



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ II ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Αθητάκη Άννα
Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
ΤΕΙ Καλαμάτας

Επιβλέπων:

Χρήστος Λιονής, Καθηγητής Γενικής
Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο
Κρήτης.

Συνεπιβλέπουσα:

Αθηνά Τατσιώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια
Γενικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

«Οι γνώσεις είναι για το πνεύμα ότι τα μάτια για το σώμα, δηλαδή, το φως της διάνοιας. Αντίθετα, η άγνοια και η αμάθεια είναι το σκοτάδι»

Πλούταρχος

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους επιβλέποντες καθηγητές. Πρωτίστως τον Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Διευθυντή της Κοινωνικής και Οικογενειακής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, κο Χρήστο Λιονή, ο οποίος φέρει και το ρόλο του επιβλέποντος Καθηγητή στην παρούσα μελέτη. Η πολύτιμη βοήθεια του και καθοδήγηση του, μέσω της τεκμηριωμένης επιστημονικής γνώσης του όπως και της πολυετούς εμπειρίας του, με οδήγησε στην επίτευξη της εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου διατριβής, προσφέροντας μου γνώσεις σε επιστημονικό, ηθικό και προσωπικό επίπεδο.

Την Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κα Τατσιώνη Αθηνά, η οποία φέρει το ρόλο της συνεπιβλέπουσας, για τη συνδρομή της με πολύτιμες συμβουλές και τα εύστοχα σχόλια της στην διαδικασία εκπόνησης της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους καθηγητές και συναδέλφους από το Μεταπτυχιακό Τμήμα για τις γνώσεις και τα πολύτιμα ερεθίσματα που πήρα κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας».

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τις συναδέλφους μου από το Μεταπτυχιακό Τμήμα κ. Αλεβιζάκη Αφροδίτη, κ. Βεργετάκη Άννα, κ. Βασσάλου Μαρία και κ. Λουκαδάκη Ελευθερία για την αμέριστη ψυχολογική και ηθική τους συμπαράσταση κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγο μου, τους γονείς μου, τις αδερφές μου και τους φίλους μου για την απλόχερη ηθική, υλική και ψυχολογική στήριξη, τη βοήθεια και κυρίως την αγάπη τους καθ όλη την διάρκεια εκπόνησης της παρούσας μελέτης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	σελ. I
Περιεχόμενα.....	σελ. III
Κατάλογος Συντομογραφιών.....	σελ. IV
Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας	σελ. 2
Abstract	σελ. 3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 4
1.1 Σακχαρώδης διαβήτης ένα σύγχρονο πρόβλημα δημόσιας υγείας	σελ. 6
1.1.1 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου II	σελ. 8
1.2 Κρατικοί φορείς των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II στην Ελλάδα	σελ. 11
1.3 Διεθνή πρότυπα αυτό-διαχείρισης του διαβήτη	σελ. 15
1.4 Αυτό-φροντίδα και αλλαγή συμπεριφοράς στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II	σελ. 18
1.5 Το Ερωπαϊκό Πρόγραμμα EU-WISE και τα 8 πακέτα εργασίας	σελ. 21
1.5.1 Ερευνητικά ερωτήματα που απορρέουν από την ανάγνωση της βιβλιογραφίας.....	σελ. 21
1.6 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης	σελ. 22
 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
2.1 Ορισμοί	σελ. 23
2.2 Τύπος της μελέτης	σελ. 23
2.3 Πηγές αναζήτησης πληροφορίας και στρατηγική αναζήτησης.....	σελ. 25
2.4 Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού μελετών	σελ. 26
2.5 Εξαγωγή και σύνθεση δεδομένων	σελ. 27
2.6 Αξιολόγηση της ποιότητας	σελ. 27
 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
3.1 Επιλογή των μελετών	σελ. 28
3.2 Περιγραφικά χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών	σελ. 29
3.3 Περιγραφή των συμπεριλαμβανομένων παρεμβάσεων	σελ. 29
3.4 Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σύμφωνα με τους συγγραφείς των μελετών.....	σελ. 30
3.5 Περιγραφή και Δράσεις των φορέων που υποστηρίζουν τους Διαδικτυακούς Τόπους.....	σελ. 34

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Κύρια ευρήματα της ανασκόπησης των μελετών	σελ. 37
4.2 Κύρια ευρήματα της ανασκόπησης των διαδικτυακών τόπων	σελ. 37
4.3 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης	σελ. 39
4.4 Συμπεράσματα	σελ. 41

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	σελ. 42-46
Ελληνική Βιβλιογραφία	σελ. 46
Διαδικτυακοί τόποι	σελ. 47

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Κριτήρια αποτίμησης ποιότητας άρθρων	σελ. 49
Πίνακας 2. Κριτήρια αποτίμησης ποιότητας δικτυακών τόπων	σελ. 50-51
Πίνακας 3. Αποτελέσματα αναζήτησης των άρθρων	σελ. 52-54
Πίνακας 4. Μελέτες που πληρούν τα κριτήρια	σελ. 55-60
Πίνακας 5. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη	σελ. 61-63
Πίνακας 6. Αποτελέσματα αναζήτησης διαδικτυακών τόπων	σελ. 64
Πίνακας 7. Διαδικτυακοί τόποι που πληρούν τα κριτήρια	σελ. 65-68
Πίνακας 8. Αποτελέσματα αναζήτησης Νόμων και Προεδρικών Διατάξεων.....	σελ. 69
Σχεδιάγραμμα 1. Σχεδιάγραμμα Ροής (Flow chart) της Συστηματικής Ανασκόπησης..	
.....	σελ. 70

Κατάλογος συντομογραφιών

ADF	American Diabetes Association
WHO	World Health Organization
DSME	Diabetes Self-management Education
IDF	International Diabetes Federation
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΔ	Σακχαρώδης Διαβήτης
ΥΠΕ	Υγειονομική Περιφέρεια
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ε.ΚΕ.ΔΙ	Εθνικό Κέντρο Έρευνας
Ε.Δ.Ε	Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία
Ε.ΛΟ.ΔΙ	Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη
Π.Ε.Δ	Πανελλήνια Ένωση Διαβητικών
Π.Ε.Α.Ν.Δ	Πανελλήνια Ένωση Αγώνος κατά του Νεανικού Διαβήτη
Π.Ε.Ν.ΔΙ	Πανηπειρωτική Ένωση με Νεανικό Διαβήτη

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Η ενίσχυση της αυτό-φροντίδας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II στην Ελλάδα-Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Της: Αθητάκη Άννα

Υπό τη επίβλεψη των: κο. Χρήστο Λιονή, Καθηγητή Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης και κα Αθηνά Τατσιώνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Ημερομηνία: Νοέμβριος 2013

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II αποτελεί ένα από τα πιο δαπανηρά χρόνια νοσήματα και οι μικρο- και μακροαγγειακές επιπλοκές που προκαλεί αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να αναδείξει την σημαντικότητα της ενίσχυσης της αυτό-φροντίδας (self-management) και της εκπαίδευσης των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.

Σχεδιασμός Μελέτης: Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις και επιλεγμένους διαδικτυακούς τόπους. Πιο συγκεκριμένα αναζητήθηκαν μελέτες οι οποίες αφορούν την αυτό-φροντίδα του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία (2002-2012) σε ενήλικες ασθενείς και δια χειρός ηλεκτρονική αναζήτηση σε επιλεγμένα ιατρικά περιοδικά σχετικά με τον Σακχαρώδη Διαβήτη στο ΙΑΤΡΟΤΕΚ στην ελληνική γλώσσα. Η επιλογή των μελετών έγινε με βάση προεπιλεγμένων κριτηρίων από τον ερευνητή. Ακολούθησε η κριτική αποτίμηση της ποιότητας των ερευνών και η εξαγωγή και σύνθεση των ευρημάτων για την διατύπωση των τελικών αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Εξήχθησαν δεδομένα τα οποία φάνηκαν χρήσιμα σχετικά με την σημαντικότητα της συνεχούς εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης των ατόμων με ΣΔ τύπου II ούτως ώστε να είναι σε θέση να αυτό-διαχειρίζονται όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα την νόσο τους.

Επίσης σημαντικό ρόλο σε αυτήν την κατεύθυνση φάνηκε να έχουν οι επαγγελματίες υγείας και η πολιτεία, η οποία λαμβάνοντας μέτρα εκπαίδευσης και προαγωγής της υγείας θα ευαισθητοποιήσουν τα άτομα με ΣΔ τύπου II να υιοθετήσουν έναν νέο τρόπο ζωής, ο οποίος θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους, τα βιοχημικά τους αποτελέσματα και την ψυχολογική τους κατάσταση.

Συμπεράσματα: Πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα και αξίζουν την προσοχή των επαγγελματιών υγείας, των ερευνητών και των πολιτικών και δημόσιων φορέων στην ανεύρεση τεκμηριωμένων αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Επίσης απαιτείται μεγαλύτερη συμμετοχή προς αυτή την κατεύθυνση της πολιτείας, με την χάραξη μιας πολιτικής η οποία θα βοηθά και θα ενθαρρύνει το σύνολο των εμπλεκομένων του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, ούτως ώστε να ενισχυθεί η αυτό-διαχείριση των ασθενών μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα προαγωγής της υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II, αυτό – φροντίδα, χρόνιο νόσημα, αλλαγή συμπεριφοράς, εκπαίδευση, πολιτικές αυτό-διαχείρισης.

Abstract

Title: Enhancing self-care for people with type II diabetes in Greece-Systematic Literature Review.

By: Athitaki Anna

Supervisors:

Mr Christo Lioni, Professor of General Practice and Primary Care Research, Department of Medicine, University of Crete and. Mrs Athina Tatsioni, Assistant Professor in General Practice, Department of Medicine, University of Ioannina.

Date: November 2013

Background: Diabetes mellitus type II is one of the most costly chronic diseases and micro- and macrovascular complications causing a major cause of morbidity and mortality.

Aim: This study aims to highlight the importance of enhancing self-care (self-management) and education of people with diabetes mellitus type II.

Research Design: Systematic Literature Review.

Methods: Searching electronic databases and selected websites. More specifically searching for studies involved in self-care of diabetes mellitus type II in Greece, last decade (2002-2012) in adults. Furthermore, manual electronic research was selected from medical journals about Diabetes Mellitus type II in IATROTEK specifically in Greek language. All data collected and used in accordance to specific criteria set by the researcher. Critical review of those data, regarding their quality and validity was performed and final conclusions were drawn.

Results: Exported data which appeared useful about the importance of continuous education and empowerment of people with diabetes mellitus type II in order to be able to self-manage as efficiently as possible to their disease.

An important role in this direction seemed to have health professionals and the state, which is taking steps education and health promotion, will make individuals with type II to adopt a new lifestyle, which will improve their quality of life, biochemical results and their psychological state.

Conclusion: Many questions remain unanswered and deserve the attention of health professionals, researchers, politicians and public bodies to identify effective evidence-based interventions.

It also requires greater involvement in this direction of the state, with a policy that will help and encourage all those involved in diabetes mellitus type II in order to enhance self-management of patients through educational programs and promotion programs health.

Keywords: Diabetes Mellitus Type II, self -care, chronic disease, behavioral change, education, self-management.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο ΣΔ τύπου II αποτελεί ένα από τα πιο δαπανηρά χρόνια νοσήματα και οι μικρο- και μακροαγγειακές επιπλοκές που προκαλεί αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Η εν λόγω πολύπλοκη πολυγονιδιακή διαταραχή εμφανίζεται από την αλληλεπίδραση διάφορων γενετικών παραλλαγών με ποικίλους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η ασφαλέστερη πρόληψη του διαβήτη είναι η υιοθέτηση υγιεινής διατροφής, η πρόληψη της παχυσαρκίας και η συστηματική φυσική άσκηση (Ματτέ και συν. 2010).

Σημαντικός παράγοντας για την υιοθέτηση των παραπάνω είναι η ενίσχυση της αυτό – φροντίδας (self-management). Με τον όρο αυτό-φροντίδα (self-management) νοείται η αναγκαία ενδυνάμωση των ασθενών ούτως ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τον ΣΔ μέσω της εκπαίδευσης.

Σκοπός της εκπαίδευσης είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα τους και να αποσαφηνίσουν τους στόχους, τις αξίες και τα κίνητρα τους. Αποκτώντας την απαραίτητη γνώση σχετικά με τον ΣΔ θα διδαχθούν πως να φροντίζουν τον εαυτό τους με ασφάλεια σε καθημερινή βάση. Αυτό θα τους βοηθήσει στη διαχείριση της νόσου από τους ίδιους, στην συνεχή εξέλιξη της γνώσης, των αντιλήψεων και των ικανοτήτων τους σχετικά με τις διάφορες επιλογές που έχουν για θεραπεία, τα οφέλη και το κόστος της κάθε στρατηγικής, πως να κάνουν αλλαγές στην συμπεριφορά τους και πως να επιλύουν προβλήματα (Funnell et al 2004).

1.1 Σακχαρώδης διαβήτης ένα σύγχρονο πρόβλημα δημόσιας υγείας

Ο ΣΔ ήταν για πολλά χρόνια μια νόσος μικρής σημασίας για την παγκόσμια υγεία, σήμερα όμως αποτελεί μια από τις κυριότερες απειλές του 21ου αιώνα και σε συνδυασμό με την αύξηση της παχυσαρκίας λαμβάνει διαστάσεις επιδημίας (Zimmet 2000).

Ο ΣΔ είναι μια χρόνια νόσος η οποία εμφανίζεται όταν το πάγκρεας δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη ή όταν το σώμα δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει αποτελεσματικά την ινσουλίνη που παράγει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη συγκέντρωση της γλυκόζης στο αίμα (υπεργλυκαιμία) (WHO 2012).

Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι ΣΔ και αυτοί παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω:

- ΣΔ τύπου I: (παλαιότερα γνωστός και ως ινσουλινοεξαρτώμενος ή παιδική εκδήλωση διαβήτη) ο οποίος χαρακτηρίζεται από την έλλειψη παραγωγής ινσουλίνης.
- ΣΔ τύπου II: (παλαιότερα ονομαζόταν μη ινσουλινοεξαρτώμενος ή ενήλικος διαβήτης) προκαλείται από την αναποτελεσματική χρήση της ινσουλίνης από το σώμα. Προκύπτει συχνά από υπερβολικό βάρος και την έλλειψη σωματικής άσκησης.
- ΣΔ Κύησης: είναι η υπεργλυκαιμία που αναγνωρίζεται για πρώτη φορά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ως Παγκόσμια Ημέρα για τον ΣΔ έχει οριστεί η 14 Νοέμβρη, η συγκεκριμένη ημερομηνία δεν είναι τυχαία αλλά ορίστηκε με αφορμή τα γενέθλια του Frederick Banting που μαζί με τον Charles Best έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην ανακάλυψη της ινσουλίνης το 1922 μια σωτήρια θεραπεία για τους διαβητικούς ασθενείς.

Η ημέρα του ΣΔ αποτελεί την δεύτερη παγκόσμια ημέρα που έχει οριστεί επισήμως από τα Ηνωμένα Έθνη. Κάθε χρόνο η Παγκόσμια Ημέρα Διαβήτη επικεντρώνεται σε ένα θέμα που σχετίζεται με τον ΣΔ.

Τα θέματα που καλύφθηκαν τα προηγούμενα χρόνια περιελάμβαναν τα εξής:

- ΣΔ και ανθρώπινα δικαιώματα
- ΣΔ και τρόπος ζωής
- ΣΔ και νεφροπάθεια
- ΣΔ και παχυσαρκία
- ΣΔ και φροντίδα ποδιών
- ΣΔ και λιγότερο ευνοημένοι πληθυσμοί
- ΣΔ σε παιδιά και εφήβους

Για την πενταετία 2009-2013 το θέμα που έχει επιλέξει η Διεθνής Ομοσπονδία Διαβήτη για την εκστρατεία της Παγκόσμιας Ημέρας είναι «Εκπαίδευση και πρόληψη για τον διαβήτη» (American Diabetes Association 2010).

Ο WHO εκτιμά ότι περισσότεροι από 346 εκατ. άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν ΣΔ. Ο αριθμός αυτός είναι πιθανό να υπερδιπλασιαστεί μέχρι το 2030 χωρίς παρέμβαση. Σχεδόν το 80% των θανάτων από ΣΔ συμβαίνουν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Χωρίς την εκπαίδευση τα άτομα με ΣΔ θα είναι λιγότερο προετοιμασμένα να λάβουν σωστές αποφάσεις, να πραγματοποιήσουν αλλαγές στην συμπεριφορά τους, να αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά ζητήματα που προκύπτουν από τον ΣΔ και τέλος μπορεί να μην είναι κατάλληλα εξοπλισμένα για την αποτελεσματική διαχείριση της νόσου.

Η λανθασμένη διαχείριση θα οδηγήσει σε κακή έκβαση και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών. Κατά συνέπεια η εκπαίδευση είναι υψίστης σημασίας για την πρόληψη των επιπλοκών του ΣΔ.

Επιπλέον ο ρόλος του εκπαιδευτή είναι ζωτικός στην προσπάθεια αυτή, καθώς συμβάλλει καθοριστικά στο να καταλάβουν τα άτομα με ΣΔ το πως να διαχειρίζονται την πάθηση τους όσο καλύτερα μπορούν, έτσι ώστε οι επιλογές και οι ενέργειες τους να βασίζονται σε σωστή κρίση.

Η χρόνια υπεργλυκαιμία του ΣΔ συσχετίζεται με πολλές επιπλοκές υγείας και την έκπτωση διάφορων οργάνων κυρίως των οφθαλμών, νεφρών, νεύρων, καρδιάς και αγγείων (American Diabetes Association 2010).

Στον ΣΔ τύπου I η εισβολή της νόσου είναι συνήθως απότομη και συχνά η πρώτη εκδήλωση της μπορεί να είναι η ανάπτυξη διαβητικής κετοξέωσης με ναυτία, εμέτους, διάχυτο κοιλιακό άλγος και απώλεια συνείδησης.

Στον ΣΔ τύπου II η νόσος εισβάλλει βαθμιαία, πολυφαγία παρατηρείται σπανιότερα ενώ συχνά συνυπάρχουν αδυναμία, κόπωση, ζάλη και ευπάθεια σε λοιμώξεις. Συχνά η συμπτωματολογία στον ΣΔ τύπου II λείπει τελείως και ο ασθενής αισθάνεται υγιής.

Η πιθανότητα ανάπτυξης επιπλοκών λόγω του ΣΔ μειώνεται όσο καλύτερα ρυθμίζονται οι τιμές του σακχάρου στο αίμα. Μια σειρά παραγόντων όπως το κάπνισμα, τα αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, η παχυσαρκία, η αρτηριακή υπέρταση και καθιστική ζωή επιταχύνουν την ανάπτυξη επιπλοκών. Οι επιπλοκές του Σακχαρώδη διαβήτη διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες (Παρισσιανός 1998).

1.1.1 Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με το χαμηλότερο επιπολασμό ΣΔ τύπου I στην Ευρώπη αλλά δεν ισχύει το ίδιο για το ΣΔ τύπου II που έχει βρεθεί να αυξάνεται με ταχύ ρυθμό τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές της Ελλάδας (Dacou et al. 1995; Bartsocas 1999; Lionis et al. 2001).

Ο ΣΔ τύπου II είναι μια ετερογενής διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από προοδευτική μείωση της εκκριτικής ικανότητας των β-κυττάρων του παγκρέατος, με μακροπρόθεσμη απώλεια τόσο της πρώτης, όσο και της δεύτερης φάσης έκκρισης ινσουλίνης και από ποικίλου βαθμού ινσουλινοαντίσταση (Del Prato and Tiengo 2001).

Αυτά τα χαρακτηριστικά οδηγούν σε υπεργλυκαιμία και σε διαταραχές του μεταβολισμού των υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπιδίων (American Diabetes Association 2012).

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης του ΣΔ τύπου II είναι γενετικοί και περιβαλλοντικοί (Alberti et al. 2009). Μπορεί να εμφανιστεί στον οποιονδήποτε αλλά αυτοί που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο είναι (American Diabetes Association 2010):

- άτομα με ηλικία ≥ 45 ετών
- οι παχύσαρκοι και οι υπέρβαροι
- γυναίκες που εμφάνισαν διαβήτη στην εγκυμοσύνη τους ή γέννησαν έμβρυο μεγαλύτερο από τέσσερα κιλά.
- άτομα με ιστορικό ΣΔ τύπου II στην οικογένεια τους (συγγενείς 1ου και 2ου βαθμού), η φυλή ή η εθνικότητα του ατόμου (π.χ Ασιάτες, Ισπανόφωνοι Αμερικάνοι, Ιθαγενείς Αμερικάνοι).
- η αυξημένη συγκέντρωση Γλυκόζης πλάσματος στην κατάσταση νηστείας μεγαλύτερη ή ίση των 100mg/dl (5.6 mmol/l).
- Άτομα με υπέρταση (Συστολική ≥ 130 ή και διαστολική ≥ 58 mmHg).
- Χαμηλή συγκέντρωση της λιποπρωτεΐνης υψηλής πυκνότητας (HDL) (<40 mg/dl (1.0 mmol/l)) στους άντρες και (<5 mg/dl (1.3 mmol/l)) στις γυναίκες
- Υψηλή συγκέντρωση τριγλυκεριδίων ≥ 150 mg/dl (1.7 mmol/l).
- Σύνδρομο πολυκιστικών ωοθηκών.
- Ιστορικό αγγειακών νοσημάτων.

Τα άτομα με ΣΔ τύπου II εμφανίζουν αντίσταση στην δράση της ινσουλίνης και σχετική ανεπάρκεια της έκκρισης της από το πάγκρεας. Τα κυριότερα συμπτώματα στο ΣΔ τύπου II είναι:

- Αυξημένη δίψα
- Αυξημένη όρεξη
- Ξερό στόμα
- Ναυτία ή και έμετοι
- Πολυουρία
- Κούραση και εξάντληση
- Διαταραχές της όρασης
- Μουδιάσματα ή μυρμηγκιάσματα σε χέρια και σε πόδια
- Συχνές φλεγμονές του δέρματος, του ουροποιητικού και του κόλπου.
- Σπανιότερα μετά από μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο σε κώμα.

Από το 1989, αναγνωρίζοντας διεθνώς το ΣΔ ως σοβαρή απειλή για την δημόσια υγεία και την οικονομική ανάπτυξη, η 42η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κάλεσε σε διεθνή δράση για την πρόληψη και τον έλεγχο του ΣΔ μέσα από την απόφαση WHA 42.36, η οποία συστήνει την ανάπτυξη εθνικών προγραμμάτων, με σκοπό την πρόληψη και την φροντίδα των ατόμων με ΣΔ (IDF 2010, United Nations 2010).

Τα τελευταία χρόνια, ο ΣΔ αποτελεί προτεραιότητα πολλών χωρών στο πλαίσιο δράσεων για την πρόληψη και τον έλεγχο των χρόνιων, μη λοιμωδών νοσημάτων (Colagiuri et al. 2010).

1.2 Κρατικοί φορείς υποστήριξης των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II στην Ελλάδα

Σήμερα στη χώρα μας υπάρχει σχετικά επαρκής αριθμός παθολογικών και ενδοκρινολογικών κλινικών, οι οποίες όμως στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δε διαθέτουν ειδική μονάδα για τη φροντίδα ασθενών με ΣΔ και αντιμετωπίζουν προβλήματα στελέχωσης, κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό και εξειδικευμένους διαβητολόγους. Τα σημαντικά προβλήματα που υπάρχουν αναφορικά με την πρωτόλεια οργάνωση και τον ελλιπή (ουσιαστικά ανύπαρκτο) συντονισμό των υπηρεσιών του συστήματος υγείας, σε συνδυασμό με την απουσία οργανωμένου δικτύου ΠΦΥ, καθιστούν ανέφικτη την παροχή έγκαιρης, αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς με ΣΔ στην Ελλάδα (www.platon.cc.uoa.gr 09/01/2013).

Οι υπηρεσίες που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας των ασθενών με ΣΔ στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται από τα εξής βασικά προβλήματα:

Προβλήματα δομής και κατανομής στην επικράτεια

- Απουσία οργανωμένων υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο, η οποία σε συνδυασμό με τη ένδεια οργανωμένων συστημάτων παραπομπών των ασθενών σε ειδικευμένα κέντρα οδηγεί σε πλημμελή φροντίδα των ασθενών με ΣΔ και σε αναπόφευκτη εμφάνιση των σοβαρών επιπλοκών του.
- Έλλειψη κατάλληλων διαβητολογικών κέντρων και μονάδων σε όλες σχεδόν τις περιφέρειες, με εξαίρεση αυτή της Αττικής (όπου όμως υπάρχει σχετικά κακή κατανομή των διαβητολογικών κέντρων) και της Κεντρικής Μακεδονίας (όπου όμως αναφέρεται ανεπαρκής αριθμός διαβητολογικών κέντρων).

Προβλήματα στελέχωσης

- Υποστελέχωση διαβητολογικών ιατρείων ανά τη χώρα, κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σε ειδικούς διαβητολόγους σε κάποια από αυτά. Ενώ σε πολλές πόλεις της χώρας, ουσιαστικά δε λειτουργούν ή υπολειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού, κυρίως στην περιφέρεια.

Προβλήματα λειτουργίας και πρόσβασης

- Λειτουργία διαβητολογικών μονάδων/κέντρων σε πολύ λίγα νοσοκομεία.
- Ανισότητες στην πρόσβαση σε διαβητολογικές υπηρεσίες λόγω γεωγραφικών περιορισμών και άναρχης κατανομής υπηρεσιών.

Η οργάνωση της αντιμετώπισης της νόσου είναι ελλιπής σε όλα τα επίπεδα του Συστήματος Υγείας (www.platon.cc.uoa.gr 9/01/2013). Στο επίπεδο αναγνώρισης των σημείων του ΣΔ σε επίπεδο πληθυσμού δεν έχει γίνει καμία οργανωμένη και συστηματική καμπάνια ενημέρωσης του πληθυσμού, ενώ δεν υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα Πρωτογενούς και Δευτερογενούς Πρόληψης της νόσου. Οι ασθενείς έρχονται πολλές φορές στα ιατρεία ή τα Νοσοκομεία χωρίς να έχουν επίγνωση της νόσου. Αρκετά συχνά, οι ασθενείς ανακαλύπτουν τη νόσο όταν έχουν ήδη εμφανίσει επιπλοκές από αυτή, ειδικά για το ΣΔ τύπου II, ο οποίος αποτελεί και το συχνότερο τύπο (το 90% των ασθενών με διαβήτη) και του οποίου τα συμπτώματα είναι συχνά λιγότερο έντονα. Αυτό έχει πολλές φορές ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της διάγνωσης για αρκετά χρόνια μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και όταν έχουν ήδη εμφανιστεί οι επιπλοκές της νόσου. Υπάρχει απουσία οργανωμένου Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, πλήρης απουσία μονάδων κατ' οίκον φροντίδας, ανεπαρκής αριθμός ιατρείων παρακολούθησης ασθενών με ΣΔ σε επίπεδο ΠΦΥ.

Σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας φροντίδας, υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων διαβητολογικών κλινών (αναφέρονται ελάχιστες στην Αττική) και ειδικών διαβητολογικών ιατρείων στη χώρα, με εντονότερο πρόβλημα στην περιφέρεια.

Μεγάλο και σημαντικό πρόβλημα υφίσταται από την έλλειψη οργανωμένης διαχείρισης των ασθενών με την άφιξή τους στο νοσοκομείο (www.platon.cc.uoa.gr 9/01/2013). Σε κανένα νοσοκομείο της χώρας δεν υπάρχει οργανωμένο πρωτόκολλο διαχείρισης και αντιμετώπισης των ασθενών στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία κατά την ημέρα της εφημερίας. Οι ασθενείς καταφθάνουν με το ΕΚΑΒ ή ιδιωτικά μέσα στα ΤΕΠ και ανάλογα με το νοσοκομείο νοσηλεύονται στην πλειονότητά τους σε παθολογικά τμήματα.

Ελάχιστα παθολογικά τμήματα διαθέτουν εξειδικευμένες κλίνες για τη νοσηλεία των ασθενών με ΣΔ στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων, ενώ καθόλου στην περιφέρεια. Το πρόβλημα επιτείνεται από την έλλειψη κεντρικής οργάνωσης, οργανωμένου συστήματος ΠΦΥ και δικτύου για το ΣΔ καθώς και συντονισμού μεταξύ των φορέων παροχής φροντίδας υγείας, ώστε μόνο οι ασθενείς που έχουν ανάγκη εξειδικευμένης φροντίδας να απευθύνονται στα λίγα υπάρχοντα κέντρα με εξειδίκευση στο ΣΔ.

Οι υπάρχουσες εξειδικευμένες Διαβητολογικές Μονάδες και Κέντρα στη χώρα μας είναι ελάχιστες. Από το Εθνικό Κέντρο Διαβήτη, αναφέρονται 11 ασαφώς χαρακτηρισμένα ως διαβητολογικά κέντρα στην Αττική, 2 στη Θεσσαλονίκη και 1 στην Πάτρα. Διαβητολογικές κλίνες αναφέρονται στο σύνολο της χώρας περίπου 10.

Ειδικότερα, οι δομές αυτές:

- Έχουν αναπτυχθεί σε παθολογικές ή ενδοκρινολογικές κλινικές από προσωπικές ενέργειες ιατρών και όχι από κάποια κεντρική ή και περιφερειακή νοσοκομειακή συντονισμένη πρόταση.
- Ουσιαστικά δεν υπάρχουν στους οργανισμούς των νοσοκομείων, λειτουργούν πλημμελώς με έλλειψη νοσηλευτικού κυρίως προσωπικού.
- Αναφορικά με τη στελέχωσή τους, οι διαβητολογικές μονάδες (κέντρα και εξωτερικά διαβητολογικά ιατρεία) έχουν ανάγκη κυρίως νοσηλευτών, διαιτολόγων, ψυχολόγων, κλπ, που στις υπάρχουσες Ελληνικές μονάδες ο αριθμός τους είναι πολύ περιορισμένος.
- Στα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα διαβητολογικά ιατρεία και σε λίγα ειδικές μονάδες αντιμετώπισης ασθενών με ΣΔ και οι ασθενείς νοσηλεύονται συνήθως στα παθολογικά τμήματα.

Οι ασθενείς με ΣΔ νοσηλεύονται συνήθως σε παθολογικά και λιγότερο συχνά σε ενδοκρινολογικά τμήματα και σε κάποιες περιπτώσεις σε άλλα τμήματα, όταν η αιτία νοσηλείας τους αφορά σε κάποια επιπλοκή του ΣΔ (π.χ. καρδιολογικά, νευρολογικά, νεφρολογικά τμήματα. Αρκετά νοσοκομεία της χώρας διαθέτουν ήδη την απαιτούμενη υποδομή (παθολογικά και ενδοκρινολογικά τμήματα, αιματολογικά τμήματα, διαβητολογικά ιατρεία, ιατρούς ειδικοτήτων συναφών με το ΣΔ, απαιτούμενες ιατρικές ειδικότητες, κλπ), η οποία όμως απαιτείται να συνδυαστεί με ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που διαθέτει εξειδίκευση στην αντιμετώπιση ασθενών με ΣΔ, ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι επαρκείς και αποτελεσματικές.

Οι ασθενείς με ΣΔ παρουσιάζουν σημαντική ανομοιογένεια ως προς την βαρύτητα της νόσου και την ανάγκη αντιμετώπισής της από ιατρούς πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας. Σήμερα απευθύνονται στα Διαβητολογικά Ιατρεία των νοσοκομείων ασθενείς που θα έπρεπε και θα μπορούσαν κάλλιστα να παρακολουθούνται από παθολόγους ή και γενικούς ιατρούς και όχι από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

Ο μέσος χρόνος αναμονής για ραντεβού στα Διαβητολογικά της Αθήνας ή του Πειραιά είναι 3.5-4 μήνες. Ο χρόνος αυτός θα μπορούσε να μειωθεί αν τα εξειδικευμένα κέντρα μπορούσαν να παραπέμπουν για follow –up ορισμένους από τους ασθενείς (αυτούς που είναι με δίαιτα ή με δισκία) σε γιατρούς εκτός νοσοκομείου.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, φαίνεται να υπάρχουν διαβητολογικά ιατρεία στις περισσότερες πόλεις της χώρας, τα οποία όμως υπολειτουργούν ή έχει διακοπεί η λειτουργία τους λόγω έλλειψης προσωπικού. Σε επίπεδο ΠΦΥ, στάδιο κρίσιμο για την έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση και αντιμετώπιση του ΣΔ, δεν υπάρχουν οργανωμένες και λειτουργικά διασυνδεδεμένες δομές για την τακτική παρακολούθηση των ασθενών με ΣΔ (www.platon.cc.uoa.gr 9/01/2013).

Πέραν των διαβητολογικών κλινικών και ιατρείων υπάρχει στη χώρα μας πληθώρα συλλόγων οι οποίοι ασχολούνται με το ΣΔ. Οι προσπάθειες τους όσον αφορά την αυτο-φροντίδα περιορίζονται σε δράσεις όπως εκπαιδευτικές ημερίδες, συνέδρια και εκδόσεις περιοδικών προωθώντας την πρόληψη και την ενημέρωση για το ΣΔ. Οι σύλλογοι παρουσιάζονται ονομαστικά παρακάτω:

- Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (Ελ.Ο.Δι.)
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Συλλόγων Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.)
- Σύλλογος ατόμων & φίλων με Διαβήτη Ρούμελης
- Σύλλογος Διαβητικών "Αγ. Δημήτριος"
- Σύλλογος Διαβητικών "Γλυκιά Μεσσηνία"
- Σύλλογος Διαβητικών "Γλυκιά ζωή με δράση"
- Σύλλογος Διαβητικών "Γλυκιά Ισορροπία"
- Σύλλογος Διαβητικών "Γλυκιά πορεία"
- Σύλλογος Διαβητικών "Δύναμη για ζωή"
- Σύλλογος Διαβητικών "Πορεία"
- Σύλλογος Διαβητικών Γνώμη & Γνώση
- Σύλλογος Διαβητικών Επαρχίας Νάουσας
- Σύλλογος Διαβητικών Ν. Δράμας
- Σύλλογος Διαβητικών Θεσσαλονίκης
- Σύλλογος Διαβητικών Ν. Κορινθίας "ΕΥ ΖΗΝ"

- Σύλλογος Διαβητικών Κρήτης
- Σύλλογος Διαβητικών Ν. Πέλλας
- Σύλλογος Διαβητικών Πειραιά & Νήσων
- Σύλλογος Διαβητικών Κισσάμου
- Σύλλογος Διαβητικών "Πρόληψη & πορεία"
- Σύλλογος Διαβητικών Ν. Αργολίδος
- Ένωση Διαβητικών Δυτικής Ελλάδος (ΕΔΙΔΕ)
- Σύλλογος Διαβητικών Ν. Σάμου

1.3 Διεθνή πρότυπα εκπαίδευσης της αυτό-φροντίδας των ατόμων με διαβήτη

Η DSME (Diabetes self-management education) είναι η διαδικασία της εκπαίδευσης των ανθρώπων να διαχειριστούν το διαβήτη και αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της κλινικής διαχείρισης του διαβήτη από το 1930. Η DSME θεωρείται «ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη» από την ομάδα εργασίας (Task Force) για την αναθεώρηση των Διεθνών Προτύπων των Προγραμμάτων Εκπαίδευσης της Αυτό-φροντίδας για το Σακχαρώδη Διαβήτη (De Weerd et al. 1989).

Ο σκοπός της DSME είναι να βελτιστοποιήσει τον μεταβολικό έλεγχο και την ποιότητα της ζωής των ατόμων με ΣΔ καθώς επίσης και να προλάβει οξείες και χρόνιες επιπλοκές κρατώντας ταυτόχρονα το κόστος χαμηλό (De Weerd et al. 1989). Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι η εκπαίδευση της αυτό-φροντίδας των ατόμων με ΣΔ (Diabetes self-management education, DSME) είναι ένα κρίσιμο στοιχείο φροντίδας για όλους τους ανθρώπους με ΣΔ και είναι απαραίτητο ούτως ώστε να βελτιωθούν τα αποτελέσματα των ασθενών (Funnell et al. 2009).

Τα Διεθνή Πρότυπα για τη DSME σχεδιάστηκαν για να ορίσουν την ποιότητα της εκπαίδευσης όσον αφορά την αυτό-φροντίδα των ατόμων με ΣΔ, να βοηθήσουν τους εκπαιδευτές σε μια ποικιλία ρυθμίσεων και να προάγουν αποδείξεις βασισμένες στην εκπαίδευση (Funnell et al. 2009).

Λόγω της δυναμικής φύσης των συστημάτων υγείας και του ΣΔ, αυτά τα πρότυπα αναθεωρούνται και επανεξετάζονται περίπου κάθε πέντε χρόνια από βασικούς οργανισμούς και ομοσπονδιακές υπηρεσίες στο πλαίσιο της εκπαιδευτικής κοινότητας του ΣΔ (Funnell et al. 2009).

Η ομάδα εργασίας αποτελείται από την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία και τον Αμερικανικό Σύλλογο Εκπαιδευτών για το ΣΔ και συγκλήθηκε το καλοκαίρι του 2006. Στη συνέχεια συμμετείχαν και άλλοι οργανισμοί όπως η Αμερικανική Διαιτολογική Εταιρεία, ο Οργανισμός Υγείας Βετεράνων, το Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών και Πρόληψης, το Ινδιάνικο Κέντρο Υπηρεσιών Υγείας και ο Αμερικανικός Σύλλογος Φαρμακοποιών. Στην ομάδα εργασίας περιλαμβάνονταν ως μέλη ένα άτομο με διαβήτη, αρκετές υπηρεσίες ερευνητών, συμπεριφοριστές, νοσοκόμες, φαρμακοποιοί και διαιτολόγοι (Funnell et al. 2009).

Η εκπαίδευση της αυτό-διαχείρισης (DSME) είναι η έν εξελίξει διαδικασία της διευκόλυνσης της γνώσης, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που απαιτούνται για την αυτό- φροντίδα του ΣΔ. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει τις ανάγκες, τους στόχους και τις εμπειρίες ζωής του ατόμου με διαβήτη και καθοδηγείται από πρότυπα τα οποία βασίζονται σε αποδείξεις (Funnell et al. 2009).

Οι γενικοί στόχοι της DSME είναι να υποστηρίξουν την λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, συμπεριφορών αυτό-φροντίδας και επίλυσης προβλημάτων. Να υποστηρίξουν την ενεργό συνεργασία της υγειονομικής ομάδας περίθαλψης για την βελτίωση των κλινικών αποτελεσμάτων, την κατάσταση της υγείας των ατόμων με ΣΔ και την ποιότητα ζωής τους (Funnell et al. 2009).

Τα πρότυπα παρουσιάζονται παρακάτω συνοπτικά και αυτά είναι:

Πρότυπα δομής:

Πρότυπο 1: Η DSME τεκμηριώνει την δομή κάθε οργανισμού, την αποστολή και τους στόχους και αναγνωρίζει την ποιότητα της DSME σαν ένα αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας του ΣΔ (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 2: Η DSME διορίζει συμβουλευτική ομάδα για την προώθηση της ποιότητας. Η ομάδα αυτή αποτελείται από εκπροσώπους των επαγγελματιών υγείας, τα άτομα με ΣΔ, την κοινότητα και άλλους ενδιαφερόμενους (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 3: Η DSME καθορίζει τις ανάγκες εκπαίδευσης για τον ΣΔ στον/στους πληθυσμούς στόχους και προσδιορίζει τους απαραίτητους πόρους για την κάλυψη αυτών των αναγκών (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 4: Ένας συντονιστής ορίζεται για να επιβλέπει το σχεδιασμό, την υλοποίηση, και αξιολόγηση αυτό-διαχείρισης της εκπαίδευσης του ΣΔ. Ο συντονιστής έχει ακαδημαϊκή ή εμπειρική προετοιμασία στη φροντίδα χρόνιων ασθενειών, στην εκπαίδευση και τη διαχείριση του προγράμματος (Funnell et al. 2009).

Πρότυπα διαδικασίας:

Πρότυπο 5: Η DSME παρέχεται από έναν ή περισσότερους εκπαιδευτές. Οι εκπαιδευτές έχουν πρόσφατη εκπαιδευτική και βιωματική προετοιμασία στον τομέα της εκπαίδευσης και της διαχείρισης του ΣΔ ή είναι πιστοποιημένοι εκπαιδευτές για το ΣΔ. Ο εκπαιδευτής (ες) αποκτούν τακτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον τομέα της διαχείρισης και της εκπαίδευσης του ΣΔ. Τουλάχιστον ένας από τους εκπαιδευτές είναι μια νοσοκόμα, ένας διαιτολόγος ή ένας φαρμακοποιός (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 6: Ένα γραπτό πρόγραμμα οδηγιών που αντανakλούν τις τρέχουσες ενδείξεις και κατευθυντήριες γραμμές ορθής πρακτικής, με τα κριτήρια για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, χρησιμεύει ως πλαίσιο για την DSME. Αξιολογεί τις ανάγκες του ατόμου με προ-διαβήτη και διαβήτη και καθορίζει ποια από τις περιοχές περιεχομένου που απαριθμούνται κατωτέρω πρέπει να παρέχονται.

- Περιγράφοντας την εξέλιξη της νόσου του διαβήτη και τις επιλογές θεραπείας.
- Ενσωματώνοντας διατροφική διαχείριση στον τρόπο ζωής.
- Ενσωματώνοντας τη φυσική δραστηριότητα στον τρόπο ζωής.
- Χρήση φαρμακευτικής αγωγής με ασφάλεια και για μέγιστη θεραπευτική αποτελεσματικότητα.
- Παρακολούθηση της γλυκόζης του αίματος, ερμηνεία και χρήση των αποτελεσμάτων για τη λήψη αποφάσεων αυτό-διαχείρισης.
- Η πρόληψη, η ανίχνευση και η θεραπεία σε οξείες επιπλοκές.
- Η πρόληψη, η ανίχνευση και η θεραπεία χρόνιων επιπλοκών.
- Η ανάπτυξη προσωπικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών θεμάτων και ανησυχιών.
- Η ανάπτυξη προσωπικών στρατηγικών για την προώθηση της υγείας και την αλλαγή της συμπεριφοράς (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 7: Μια ατομική αξιολόγηση και ένα σχέδιο εκπαίδευσης αναπτύσσεται σε συνεργασία με τον συμμετέχοντα και τον εκπαιδευτή για να κατευθύνει την επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και στρατηγικών στήριξης της αυτοδιαχείρισης. Αυτό το σχέδιο αξιολόγησης και εκπαίδευσης, η παρέμβαση και τα αποτελέσματα θα καταγραφούν στα πρακτικά της εκπαίδευσης (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 8: Ένα εξατομικευμένο σχέδιο παρακολούθησης για την εξέλιξη της αυτό – διαχείρισης εκπονείται από τον συμμετέχοντα και τον εκπαιδευτή (ες). Τα αποτελέσματα και οι στόχοι του ασθενή και το σχέδιο για τη συνεχή υποστήριξη της αυτό-διαχείρισης ανακοινώνονται ενώπιον του παραπρόσβοντος φορέα (Funnell et al. 2009).

Πρότυπα Αποτελεσμάτων:

Πρότυπο 9: Η DSME μετράει την επίτευξη των καθορισμένων στόχων ασθενούς και την έκβαση των αποτελεσμάτων των ασθενών σε τακτά χρονικά διαστήματα, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες τεχνικές μέτρησης και αξιολογεί την αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής παρέμβασης (Funnell et al. 2009).

Πρότυπο 10: Η DSME μετράει την αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας και καθορίζει τις ευκαιρίες για βελτίωση, χρησιμοποιώντας ένα γραπτό σχέδιο συνεχής βελτίωσης της ποιότητας η οποία περιγράφει και τεκμηριώνει τη συστηματική επανεξέταση των διαδικασιών, των δεδομένων και των αποτελεσμάτων (Funnell et al. 2009).

1.4 Αυτό-φροντίδα και αλλαγή συμπεριφοράς στα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II

Η διαχείριση του ΣΔ τύπου II απαιτεί μια περίπλοκη και απαιτητική συμπεριφοριστική αγωγή, η οποία συχνά περιλαμβάνει δίαιτα, άσκηση, φαρμακευτική αγωγή και εξετάσεις αίματος ως ένα σύνολο από συνιστώσες για την φροντίδα.

Τις προηγούμενες δύο δεκαετίες, μια εκτίμηση των δυσκολιών σχετίστηκε με την αγωγή, την φτωχή συμμόρφωση και την χαμηλή διάθεση, οι οποίες αντικατοπτρίζονταν στον αριθμό των παρεμβάσεων που είχαν δημιουργηθεί για να διευθετήσουν τέτοιου είδους θέματα και εστίαζαν κυρίως σε θέματα που σχετίζονταν με την συμμόρφωση στην αγωγή (Steed et al. 2002).

Πρόσφατες παρεμβάσεις με αυτό το σκοπό βασίζονταν κυρίως σε εκπαιδευτικά προγράμματα με την προϋπόθεση ότι η αυξανόμενη γνώση θα οδηγούσε στην ενίσχυση της συμμόρφωσης και ως εκ τούτου και σε αποτελέσματα. Είναι τώρα φανερό ότι ενώ η γνώση είναι απαραίτητη συχνά είναι ανεπαρκής όσον αφορά την αλλαγή στην συμπεριφορά και στην συμμόρφωση της αλλαγής του τρόπου ζωής των ασθενών με ΣΔ τύπου II (Steed et al. 2002).

Πιο πρόσφατες παρεμβάσεις αναφέρονται ως παρεμβάσεις αυτό-διαχείρισης οι οποίες τείνουν να πάνε πέρα από την απλή παροχή πληροφοριών. Οι νέες αυτές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν μια ποικιλία από τεχνικές δεξιότητες, συμπεριφορές και προσεγγίσεις επίλυσης προβλημάτων οι οποίες θα οδηγήσουν τα άτομα με διαβήτη σε συγκεκριμένες πεποιθήσεις και στάσεις συμπεριφοράς που θα έχουν αντίκτυπο στην αλλαγή και τη βελτίωση της συμπεριφορά τους απέναντι στη νόσο (Rubin et al. 1993, Anderson et al. 1995).

Ένα άλλο κομμάτι παρεμβάσεων ασχολείται άμεσα με τα διαφορετικά στάδια της διάθεσης όπως η κατάθλιψη, η αγωνία ή τα υψηλά επίπεδα άγχους. Αυτές οι ψυχολογικές παρεμβάσεις έχουν ως σκοπό να αποβάλλουν οι ασθενείς τα στάδια της αρνητικής διάθεσης μέσα από γνωστικές προσεγγίσεις (Snoek et al. 2001, Lustman et al. 1998).

Ο απώτερος σκοπός της εκπαιδευτικής παρέμβασης και της ενίσχυσης της αυτό – φροντίδας είναι να βοηθήσει τα άτομα με ΣΔ τύπου II, να αποκτήσουν την απαραίτητη γνώση και στήριξη που χρειάζονται, για να επιτύχουν καλύτερη υγεία, τροποποιώντας την συμπεριφορά τους και υιοθετώντας θετικότερη στάση για την νόσο.

Κάποιες παρεμβάσεις χαρακτηρίζονται ως παρεμβάσεις:

- Εκπαίδευσης (EDUC), είναι αυτές στις οποίες οι συμμετέχοντες λαμβάνουν μόνο πληροφορίες.
- Αυτό – διαχείρισης (self-management), έχουν ως σκοπό κατά κύριο λόγο να ενισχύσουν την συμμόρφωση των ασθενών διδάσκοντας τους πρακτικές ή ψυχολογικές δεξιότητες εστιασμένες στην θεραπευτική αγωγή, ή την αντιμετώπιση στάσεων και πεποιθήσεων εστιασμένες στη θεραπευτική αγωγή, όπως για παράδειγμα την ανάπτυξη της αυτεπάρκειας.
- Ψυχολογικές παρεμβάσεις (PSYCH), οι οποίες έχουν ως σκοπό κατά κύριο λόγο να αντιμετωπίσουν την αρνητική κατάσταση της διάθεσης.

Η εκτίμηση των ψυχολογικών παρεμβάσεων συχνά σχετίζεται με ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα και παραδοσιακά, η εκτίμηση των παρεμβάσεων εκπαίδευσης και αυτοδιαχείρισης σχετίζεται με τον γλυκαιμικό έλεγχο (Steed et al.2002).

Ένας σημαντικός αριθμός συστηματικών μελετών σε διεθνές επίπεδο υποδεικνύει τα υψηλά οφέλη αυτών των παρεμβάσεων σύμφωνα με τα αποτελέσματα (Brown et al. 1999, Griffin et al.1999, Hampson et al. 2001).

Όταν το άτομο αποδεχτεί την πάθηση του βιώνει πιο θετικά τις συνέπειες της και επηρεάζεται λιγότερο αρνητικά η ζωή του, διατηρεί το επίπεδο σακχάρου στο αίμα του πιο κοντά στα φυσιολογικά επίπεδα και αυτό έχει ως συνέπεια λιγότερες επιπλοκές και καλύτερη ποιότητα ζωής (Dion 1990).

Το άτομο που δεν αποδέχεται την ασθένεια του και δεν την κάνει γνωστή στο φιλικό, οικογενειακό και στο περιβάλλον εργασίας του θα αντιμετωπίσει περισσότερα προβλήματα συνεργασίας και συμμόρφωσης στα πλαίσια της θεραπείας του (Μόσχου 1990).

Δεν επηρεάζεται μόνο το άτομο που έχει ΣΔ αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον. Όσο καλύτερη είναι η ψυχολογική προσαρμογή του ίδιου του ατόμου με ΣΔ αλλά και της οικογένειας του καθώς και η προσαρμογή τους στο νέο τρόπο ζωής τόσο πιο επιτυχημένη γίνεται η αυτό-φροντίδα του ατόμου και επιτυγχάνεται καλύτερος έλεγχος αυτής (Chen et al. 1994).

Οι ασθενείς με ΣΔ τύπου II διακατέχονται από σημαντικές πηγές άγχους. Ανησυχούν για τις επιπλοκές της ασθένειας, το γεγονός ότι ο ΣΔ δεν θεραπεύεται, το φόβο ότι και τα παιδιά τους ίσως κληρονομήσουν την ασθένεια, το φόβο και την αγωνία της περαιτέρω αύξησης των επιπέδων σακχάρου καθώς και την αβεβαιότητα για την πρόγνωση της ασθένειας τους (Su et al. 1994).

Για να αντιμετωπίσουν το άγχος τους και την ανησυχία τους επισκέπτονται συχνά τον γιατρό τους, συμμορφώνονται με την θεραπεία τους και υιοθετούν μια πιο αισιόδοξη στάση απέναντι στην ασθένεια τους (Su et al. 1994). Σε περίπτωση που δεν κάνουν τα παραπάνω αποτυγχάνουν στο να υιοθετήσουν τους σωστούς τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος τους.

Αναφέραμε και προηγουμένως ότι δεν αρκεί να αποδεχτεί την ασθένεια το διαβητικό άτομο αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον. Όταν λοιπόν το οικογενειακό του περιβάλλον του συμπαραστέκεται πρακτικά ή ψυχολογικά αυτό βοηθά στον καλύτερο έλεγχο της ασθένειας του. Το οικογενειακό περιβάλλον συμβάλλει στο να βοηθά το διαβητικό άτομο να διατηρήσει ένα σωστό διαιτολόγιο το οποίο παίζει σημαντικό ρόλο στον έλεγχο του ΣΔ (Γαβριήλ και Βωνιάτη 1993).

Απαραίτητο κρίνεται το διαβητικό άτομο να γνωρίζει όσο το δυνατόν περισσότερα πράγματα για την ασθένεια του, τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθεί, το διαιτολόγιο του και την φαρμακευτική του αγωγή.

Θα περίμενε κανείς η σχέση επιπέδου γνώσης των διαβητικών ατόμων γύρω από την ασθένεια τους με τον έλεγχο της να είναι θετική, κάτι τέτοιο όμως δεν προκύπτει από την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Για να επιτευχθεί αυτό χρειάζεται συνδυασμός κάποιων παραγόντων που θα βοηθήσουν το διαβητικό άτομο να έχει καλύτερο έλεγχο της ασθένειας του. Ένα πολύ σημαντικό εργαλείο είναι η γνώση αλλά από μόνη της δεν είναι και τόσο βοηθητική. Μπορεί το διαβητικό άτομο να είναι ενημερωμένο για την ασθένεια του αλλά αυτό να μην σχετίζεται με τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα του. Δηλαδή τα άτομα που γνωρίζουν περισσότερα δεν αποδεικνύεται ότι έχουν και καλύτερο έλεγχο της ασθένειας τους σε σχέση με αυτά που γνωρίζουν λιγότερα (Joseph et al. 1993).

Η απλή λοιπόν μετάδοση πληροφοριών σχετικά με τον ΣΔ δεν βοηθά τα άτομα να αλλάζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης της ασθένειας τους και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την χαμηλή επίδραση στον μεταβολικό έλεγχο της ασθένειας (Dunn et al. 1996).

Το άτομο με ΣΔ θα πρέπει να παρεμβαίνει και να αναλαμβάνει σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο βαθμό την θεραπεία και φροντίδα που είναι αναγκαία για τον καλύτερο έλεγχο της ασθένειας του, δηλαδή γίνεται επιτακτική η ανάγκη εκπαίδευσης του διαβητικού ατόμου. Ο παραδοσιακός τρόπος θεραπείας όπου ο άρρωστος υπακούει απλώς τις οδηγίες του γιατρού και τα δέχεται όλα παθητικά χωρίς ο ίδιος να συμμετέχει στην θεραπεία δεν είναι και τόσο αποτελεσματικός στις περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων όπως ο ΣΔ (Βολιώτης 1988). Αντίθετα η παρέμβαση του ίδιου του ατόμου με διαβήτη στην καθημερινή φροντίδα των αναγκών που πηγάζουν από την ασθένεια του, είναι καθοριστικός παράγοντας στον έλεγχο και στην εξέλιξη της ασθένειας του.

Η προσφερόμενη εκπαίδευση προς το διαβητικό άτομο είναι τέτοια ώστε να επιτύχει να το καταστήσει ικανό και υπεύθυνο στον χειρισμό της πάθησης του. Αυτό του προσφέρει διπλό κέρδος διότι το βοηθά να έχει καλύτερο έλεγχο της ασθένειας του και ταυτόχρονα να νιώθει ανεξαρτησία και αυτοπεποίθηση (Collareda 1995).

Η εκπαίδευση είναι το κλειδί για την προαγωγή της ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη. Μέσα από την εκπαίδευση τα άτομα αυτά θα πεισθούν για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθούν ούτως ώστε να έχουν ελεγχόμενα επίπεδα σακχάρου και λιγότερες επιπλοκές (Μόσχου 1990).

Το άτομο με ΣΔ θα πρέπει να μπορεί να ζει στο περιβάλλον του, με τον σωστό τρόπο που απαιτείται για τον καλύτερο έλεγχο της ασθένειας του με σκοπό την ευημερία του. Η αποδοχή της ασθένειας, η συμπαράσταση και η εκπαίδευση σχετικά με το χειρισμό της ασθένειας διαδραματίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην ενδυνάμωση του ατόμου με διαβήτη να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που προκύπτουν από την πάθηση του (Αναστασίου 1996).

1.5 Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα EU-WISE και τα 8 Πακέτα Εργασίας

Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα EU-WISE είναι ένα ολοκληρωμένο σχέδιο, στο πλαίσιο του 7ου Προγράμματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με στόχο την επικέντρωση στις δυνατότητες κατανόησης, τους πόρους, και τις αλλαγές στον τομέα της υγείας που σχετίζονται με πρακτικές στο πλαίσιο της κοινότητας και του πολιτισμού σε όλη την Ευρώπη (Αριθμός ερευνητικού προγράμματος: 279081).

Η ευρωπαϊκή συνεργασία καλείτε να αντιμετωπίσει το δύσκολο έργο, του πώς να διατηρήθουν υγιή και με ικανοποιητική ζωή τα άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνια νοσήματα έχοντας στη διάθεση τους περιορισμένους πόρους. Το πρόγραμμα θα δαπανήσει 2,9 εκ. σε προγράμματα έρευνας και ανάπτυξης σε 6 ευρωπαϊκές χώρες με την συνεργασία 7 οργανώσεων (<http://eu-wise.com> 18/08/2012).

Ενώ οι περισσότεροι τρόποι για την ενθάρρυνση των δραστηριοτήτων αυτο-διαχείρισης εστιάζονται στη στάση και τη συμπεριφορά των ατόμων, υπάρχει αυξανόμενη αναγνώριση του τρόπου με τον οποίο η κοινότητα, η εργασία και τα εγχώρια δίκτυα μπορούν να έχουν ισχυρό αντίκτυπο στις ζωές μας.

Αυτό το ερευνητικό πρόγραμμα επιδιώκει να αναδείξει πώς οι προκλήσεις της διαχείρισης μιας χρόνιας πάθησης όπως ο διαβήτης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να κατανοήσουμε τον τρόπο χρήσης των πόρων που απαιτούνται για την διαχείριση του και πως μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάσεις για το σχεδιασμό μιας νέας γενιάς παρεμβάσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις προκλήσεις της διαχείρισης της καθημερινής ζωής σε μια χρόνια κατάσταση.

Το πρόγραμμα EU-WISE έχει ως στόχο να κατανοήσουμε το ρόλο και τις επιρροές των εξωτερικών παραγόντων στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στις ικανότητες των λαών να διαχειριστούν την χρόνια νόσο μακροπρόθεσμα.

Επικεντρώνεται στην ανάγκη να διερευνήσει τους πόρους και τις σχέσεις μεταξύ των λαών ως μέσο για την καλύτερη κατανόηση και την παροχή βοήθειας, για την ανάπτυξη καταλληλότερων παρεμβάσεων, στους ανθρώπους που ζουν σε υποβαθμισμένες συνθήκες.

Το πρόγραμμα θα διεξαχθεί με τη συνεργασία επτά φορέων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και ανάμεσα τους και το Πανεπιστήμιο Κρήτης και οργανώνεται σε 8 επιμέρους πακέτα εργασίας. Ο κύριος στόχος από την εφαρμογή του προγράμματος είναι η βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που εμπλέκονται στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων με ιδιαίτερη έμφαση στον τρόπο με τον οποίο οι υπάρχουσες δομές και υπηρεσίες του συστήματος υγείας οργανώνονται με απώτερο στόχο την ενίσχυση των πρακτικών για τη διαχείριση του χρόνιου νοσήματος στη καθημερινότητα των ασθενών.

Ερωτήματα σχετικά με τις υπάρχουσες πρακτικές με στόχο τη βελτίωση της αυτο- φροντίδας και της τροποποίησης της συμπεριφοράς των ασθενών με χρόνια νόσημα αλλά και της υπάρχουσας πολιτικής και σχεδιασμού για τη βελτίωση των πρακτικών αυτών αναμένεται να απαντηθούν μέσα από αυτό το πρόγραμμα.

Αναζητάτε επίσης η απάντηση ερωτημάτων που αφορούν την ανάδειξη των βέλτιστων πρακτικών που μπορούν να εφαρμοστούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο και να επιτύχουν την ενίσχυση της αυτο- φροντίδας και την αλλαγή της συμπεριφοράς με τη χρήση όλων των διαθέσιμων τεχνολογιών, καθώς και των διαθέσιμων ατομικών δικτύων και κοινοτικών δομών του συστήματος υγείας.

Υπογραμμίζεται, ο προσανατολισμός στο άτομο (π.χ. η κατανόηση και η βελτίωση της γνώσης και των δεξιοτήτων του σχετικά με τη νόσο) που απαιτεί με τη σειρά του τον προσανατολισμό στη αξιολόγηση των ικανοτήτων του, των υποστηρικτικών δικτύων του λαμβάνοντας υπόψη τους ευρύτερους προσδιοριστές της υγείας. Οι φορείς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα είναι (<http://eu-wise.com> 18/08/2012):

- Πανεπιστήμιο Manchester (Prof. Anne Rogers και Dr. Ivaylo Vassilev).
- Πανεπιστήμιο της Κρήτης (Prof. Christos Lionis).
- Πανεπιστήμιο του Oslo (Prof. Christina Foss).
- Πανεπιστήμιο Navarra (Dr. Mari Carmen Portillo).
- Πανεπιστήμιο National and World Economy and the Institute of Health Research (Prof. Todorova).
- Πανεπιστήμιο Stichting Katholieke Universiteit (Prof. Michel Wensing).

Το Πακέτο εργασίας 1. Θεωρητικό και μεθοδολογικό υπόβαθρο των συστημάτων υποστήριξης (Theoretical and methodological background of systems of support) Συντονιστής του πακέτου εργασίας είναι το πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ (Prof. Anne Rogers και Dr. Ivaylo Vassilev).

Το Πακέτο εργασίας 2. Δομή και διοικητική οργάνωση των συστημάτων υγείας και πρόνοιας (Structure and governance of health and welfare systems). Συντονιστής του πακέτου εργασίας είναι το Πανεπιστήμιο Κρήτης και το Πανεπιστήμιο του Oslo (Prof. Christos Lionis και Prof. Christina Foss).

Το Πακέτο εργασίας 3. Ατομικά δίκτυα (Personal networks). Συντονιστής πακέτου εργασίας είναι το Πανεπιστήμιο του Manchester (Prof. Anne Rogers και Dr. Ivaylo Vassilev).

Το Πακέτο εργασίας 4. Εθελοντικά και κοινοτικά υποστηρικτικά δίκτυα (Voluntary and community group networks). Συντονιστής πακέτου εργασίας είναι το Πανεπιστήμιο Navarra (Dr. Mari Carmen Portillo).

Το Πακέτο εργασίας 5. Εις βάθος εξερεύνηση (In-Depth Explorations). Συντονιστής του πακέτου εργασίας είναι το Πανεπιστήμιο National and World Economy and the Institute of Health Research και το Πανεπιστήμιο του (Prof. Todorova και Prof. Foss).

Πακέτο εργασίας 6. Μελέτες (Surveys). Συντονιστής πακέτου εργασίας είναι το Πανεπιστήμιο Stichting Katholieke Universiteit (Prof. Michel Wensing).

Πακέτο εργασίας 7. Ανάπτυξη των πόρων (Development of resources)

Συντονιστής πακέτου εργασίας είναι το πανεπιστήμιο της Κρήτης και το The Education, Health and Science Foundation (Prof. Christos Lionis και Dr. Manuel Serrano)

Το Πακέτο εργασίας 8. Συντονισμός και διαχείριση (Coordination and management).

Οι κυριότεροι στόχοι του πακέτου εργασίας είναι η διασφάλιση της ομαλής διεκπεραίωσης του προγράμματος.

Με έναυσμα το Ευρωπαϊκό πρόγραμμα EU-WISE και λόγο του μικρού βαθμού συζήτησης της αυτό-φροντίδας του ΣΔ τύπου II στην Ελλάδα γεννήθηκε η ανάγκη της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

1.5.1 Ερευνητικά ερωτήματα που απορρέουν από την ανάγνωση της βιβλιογραφίας

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν ήταν τα εξής:

α) Σε ποιο βαθμό οι δημοσιευμένες μελέτες στην Ελλάδα την τελευταία 10ετία έχουν συζητήσει /επικεντρωθεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς και στην ενίσχυση της αυτό – φροντίδας των ατόμων με ΣΔ τύπου II.

β) Τι είδους μελέτες έχουν χρησιμοποιηθεί και ποια τα ερευνητικά ερωτήματα που επιχείρησαν να απαντήσουν.

γ) Σε ποιο βαθμό οι ηλεκτρονικές ιστοσελίδες που σχετίζονται με το ΣΔ τύπου II συμβάλλουν στην ενημέρωση των ασθενών.

δ) Σε ποιο βαθμό η κυβερνητική δράση ενισχύει προγράμματα αυτό-φροντίδας για τα άτομα με ΣΔ τύπου II.

1.6 Σκοπός και αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναδείξει την σημαντικότητα της ενίσχυσης της αυτό-φροντίδας (self-management) και της εκπαίδευσης των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.

Οι επιμέρους αντικειμενικοί στόχοι της παρούσας εργασίας έχουν ως σκοπό να αναδείξουν τα εξής:

- Να εξετάσει κατά πόσο η ενίσχυση της αυτό – φροντίδας αντανakλάται στην έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία.
- Να εξετάσει εάν οι ηλεκτρονικές ιστοσελίδες που σχετίζονται με το ΣΔ τύπου II ενημερώνουν έγκυρα και αποτελεσματικά τους ασθενείς.
- Να εξετάσει την εμπλοκή του Υπουργείου Υγείας στη διαμόρφωση διατάξεων ή εγκυκλίων σχετικά με την αυτό-φροντίδα ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.

2.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Ορισμοί

Οι ορισμοί που χρησιμοποιήθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση ήταν οι εξής:

- DSME (diabetes self-management education): οι συνεχιζόμενες διαδικασίες της εξέλιξης της γνώσης, των ικανοτήτων και των αντιλήψεων οι οποίες είναι απαραίτητες για την αυτό – διαχείριση του διαβήτη. Αποτελεί ένα κριτικό στοιχείο της φροντίδας όλων των ανθρώπων με διαβήτη και σκοπό έχει να προάγει την βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών.
- Παρεμβάσεις Αυτό- φροντίδας (self – management): έχουν ως σκοπό τη συμμόρφωση των ασθενών διδάσκοντας τους πρακτικές και ψυχολογικές δεξιότητες οι οποίες αφορούν την καλύτερη διαχείριση της νόσου από τον ίδιο τον ασθενή.
- Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (EDUC) : παρεμβάσεις στις οποίες όσοι συμμετέχουν σε αυτές λαμβάνουν πληροφορίες οι οποίες αφορούν μόνο την νόσο.
- Ψυχολογικές παρεμβάσεις (PSYCH): παρεμβάσεις που αφορούν κατά κύριο λόγο την αντιμετώπιση των αρνητικών καταστάσεων της διάθεσης.

2.2 Τύπος της μελέτης

Η συστηματική ανασκόπηση είναι μία «κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο θέμα και η οποία χρησιμοποιεί ένα σύνολο προκαθορισμένων κριτηρίων με σκοπό να ελαχιστοποιήσει το σφάλμα» (<http://www.dhe.med.u.org> 18/1/2013). Ακολουθεί ένα πρωτόκολλο που καθορίζει τους βασικούς στόχους, έννοιες και τις μεθόδους εκ των προτέρων.

Οι συστηματικές ανασκοπήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνοψίσουν το μεγάλο όγκο των επιστημονικών μελετών της έρευνας και να δημιουργήσουν νέες ιδέες κυρίως για την κοινωνική πολιτική και την δημόσια υγεία.

Η συστηματική αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας είναι η κατάλληλη ερευνητική μέθοδος για να αναδειχθούν οι παρεμβάσεις και οι βελτιώσεις που αναζητεί η παρούσα μελέτη και να διαπιστωθεί κατά πόσο ήταν αποτελεσματικές.

2.3 Πηγές αναζήτησης πληροφορίας και στρατηγική αναζήτησης των δεδομένων

Κατά τη διαδικασία επιλογής των τύπων των μελετών και πηγών δεδομένων, σχεδιάστηκε μια συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας (systematic search).

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από τον Ιούλιο του 2012 έως τον Δεκέμβριο του 2012 και περιελάμβανε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις και επιλεγμένους διαδικτυακούς τόπους.

Πιο συγκεκριμένα αναζητήθηκαν μελέτες οι οποίες αφορούν την αυτό-φροντίδα του ΣΔ τύπου II στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία (2002-2012) σε ενήλικες ασθενείς και δια χειρός ηλεκτρονική αναζήτηση σε επιλεγμένα ιατρικά περιοδικά σχετικά με τον ΣΔ στο ΙΑΤΡΟΤΕΚ (<http://www.iatrotek.org> 22.7.2012) στην ελληνική γλώσσα.

Για την αναζήτηση των μελετών χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II, αυτό – φροντίδα, χρόνιο νόσημα, αλλαγή συμπεριφοράς. Μετά την αναζήτηση με λέξεις κλειδιά το επόμενο στάδιο ήταν η αναζήτηση on line σε όλα τα τεύχη κάθε περιοδικού (βλέποντας τους τίτλους των άρθρων στα περιεχόμενα κάθε τεύχους) για άρθρα που αφορούσαν την παρούσα εργασία. Ο τρόπος αναφοράς των επιλεγμένων δεδομένων της συστηματικής ανασκόπησης βασίστηκε στις κατευθυντήριες οδηγίες της PRISMA statement (<http://www.prisma-statement.org> 18.07.2012).

Η χρονολογία δημοσίευσης κρίθηκε σκόπιμο να περιοριστεί ούτως ώστε να εντοπιστούν οι αλλαγές και οι βελτιώσεις που έχουν γίνει στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία όσον αφορά την ενίσχυση της αυτό – φροντίδας, των πρακτικών και την παρέμβαση των κρατικών οργανισμών και φορέων στην αλλαγή συμπεριφοράς των ατόμων με ΣΔ τύπου II.

Επιπρόσθετα πραγματοποιήθηκε διά χειρός αναζήτηση στη Βιβλιοθήκη του ΤΕΙ Κρήτης στο τμήμα Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας και στο Πανεπιστήμιο Κρήτης στο τμήμα Ιατρικής, σε όσα περιοδικά δεν είχαν διαδικτυακή πρόσβαση.

Τέλος τα ονόματα των συγγραφέων σχετικών – αντιπροσωπευτικών άρθρων, σύμφωνα με το θέμα μας και τα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης εισήχθησαν ως όροι ευρετηριασμού (search terms) με στόχο τον εντοπισμό άλλων χρήσιμων μελετών.

Τα ιατρικά περιοδικά στα οποία έγινε δια χειρός ηλεκτρονική αναζήτηση είναι τα εξής:

- Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής (Ιατρική Εταιρεία Αθηνών)
- Ιατρική (Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών)
- Ελληνική Ιατρική
- Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων (Υγειονομικά Σώματα του Στρατού, του Ναυτικού και της Αεροπορίας)
- Νοσηλευτική (Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος)
- Το Βήμα του Ασκληπιού
- Ελληνικό Περιοδικό της Ελληνικής Επιστήμης
- Περιοδικό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας
- Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας
- Περιοδικό “Νοσηλεία και Έρευνα”
- Νοσηλευτική Επιθεώρηση
- Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση
- Ιατρικό Βήμα
- Ιατρικά Χρονικά της Βορειοδυτικής Ελλάδος
- Ιατρικά Χρονικά της Κρήτης
- Ιπποκράτης
- Ιπποκράτεια
- Καρδιά και αγγεία
- Καρδιολογική Επιδημιολογία
- Κλινικά Χρονικά
- Νοσοκομειακά Χρονικά

Πέρα από την αναζήτηση στα περιοδικά πραγματοποιήθηκε και αναζήτηση για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα γ) και δ). Η αναζήτηση των ηλεκτρονικών ιστοσελίδων οι οποίες αφορούν τους ασθενείς με ΣΔ τύπου II πραγματοποιήθηκε από την μηχανή αναζήτησης Google και οι κυβερνητικές αποφάσεις (Νόμοι, Εγκύκλιοι, Προεδρικά Διατάγματα) από την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από ένα ερευνητή ο οποίος δεν είχε προηγούμενη εμπειρία στη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

2.4 Κριτήρια συμπερίληψης και αποκλεισμού μελετών

Τα κριτήρια εισαγωγής, τα οποία θα πρέπει να πληρεί μία μελέτη για να μπορέσει να συμπεριληφθεί σε αυτή την συστηματική ανασκόπηση θα πρέπει να είναι:

- i. Ο τόπος και ο χρόνος διεξαγωγής των μελετών.
Η χρονολογία δημοσίευσης κρίθηκε σκόπιμο να περιοριστεί ούτως ώστε να εντοπιστούν οι αλλαγές και οι βελτιώσεις που έχουν γίνει στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία.
- ii. Τα άρθρα θα πρέπει να είναι γραμμένα στην ελληνική γλώσσα και να αφορούν μόνο την Ελλάδα την τελευταία δεκαετία.
- iii. Οι σχετικές ερευνητικές μελέτες θα πρέπει να απευθύνονται σε τρεις ομάδες-στόχους:
 1. Ιατρούς
 2. Επαγγελματίες Υγείας
 3. Ασθενείς και φροντιστές ασθενών

Συμπεριλήφθησαν μελέτες ανασκόπησης.

Οι νόμοι, οι εγκύκλιοι και οι διατάξεις θα παρθούν από την επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και από την Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Τέλος σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα ερευνητικά ερωτήματα α) και β) αναμένεται να απαντηθούν από τις μελέτες που βρέθηκαν κατά την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, το ερευνητικό ερώτημα γ) από τις ηλεκτρονικές ιστοσελίδες και το ερευνητικό ερώτημα δ) από τους νόμους και της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας.

2.5 Εξαγωγή και σύνθεση των δεδομένων

Η σύνθεση των δεδομένων έγινε περιγραφικά, για κάθε ερευνητικό ερώτημα ξεχωριστά.

Ένας ερευνητής (ΑΑ) επέλεξε ανεξάρτητα τις μελέτες με βάση τον τίτλο και την περίληψη και απέκλεισε εκείνες που ήταν μη επιλέξιμες. Στη συνέχεια ο ερευνητής (ΑΑ) έλεγξε τους τίτλους και τις περιλήψεις των επιλεγμένων μελετών. Οι επιλεγμένες μελέτες πληρούσαν τα χαρακτηριστικά που θεωρήθηκαν περισσότερο σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης. Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του πλήρους κειμένου των επιλεγμένων μελετών.

Λόγο της επιλογής των μελετών και της εξαγωγής των δεδομένων από έναν ερευνητή τυχόν αμφιβολίες ή ασάφειες των μελετών διευθετήθηκαν με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης και της κριτικής σκέψης του ερευνητή.

Τα δεδομένα που επιλέχθηκαν σχετικά με την εξαγωγή και την αναφορά τους, περιελάμβαναν το πλαίσιο της μελέτης, τον πρώτο συγγραφέα, το έτος δημοσίευσης, τη χώρα, το περιοδικό, τον σχεδιασμό, το είδος μελέτης, τον πληθυσμό, το συνολικό μέγεθος δείγματος (όπως περιγράφονται στο κείμενο), την παρέμβαση (όπως περιγράφεται στο κείμενο), την ομάδα ελέγχου (όπως περιγράφεται στο κείμενο) και το ερευνητικό ερώτημα ή τα ερευνητικά ερωτήματα που πραγματεύονται οι μελέτες.

2.6 Αξιολόγηση της ποιότητας

Κριτική αποτίμηση ονομάζεται η διαδικασία της προσεκτικής και λεπτομερούς συστηματικής εξέτασης των αποτελεσμάτων αναζήτησης που προηγήθηκε, με σκοπό να κριθεί η αξία τους, ο βαθμός που μπορούμε να εμπιστευτούμε τα αποτελέσματα τους και η σχετικότητα με το δικό μας αντικείμενο μελέτης (Chambers 1998).

Υπάρχουν αρκετές καταστάσεις κριτηρίων οι οποίες συμβάλλουν στην αποτίμηση της ποιότητας και αυτές διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο μελέτης που αναλύουν. Όλες βέβαια καλύπτουν τρεις κύριες περιοχές, που αποτελούν και προϋπόθεση για την ανάλυση, την εγκυρότητα, τα αποτελέσματα και τη σχετική καταλληλότητα (www.phru.nhs.uk/casp 18.01.2013). Στη συστηματική αυτή ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν κριτήρια για την αποτίμηση της ποιότητας των μελετών που αφορούσαν την ενίσχυση της αυτό – φροντίδας στα άτομα με ΣΔ τύπου II. Με τα κριτήρια αυτά ελέγχθηκε η σαφήνεια του σκοπού της μελέτης, η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε και ο τρόπος συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων και ευρημάτων, (ΠΙΝΑΚΑΣ 1) ενώ η εκτίμηση των διαδικτυακών τόπων έγινε με βάση τα κριτήρια που βρίσκονται στον (ΠΙΝΑΚΑ 2).

3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Επιλογή των μελετών

Η στρατηγική αναζήτησης απέδωσε 3366 βιβλιογραφικές παραπομπές κατά την δια χειρός ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας (Σχεδιάγραμμα 1). Το μεγαλύτερο μέρος των μελετών αρχικά αποκλείστηκε λόγω τίτλου και περίληψης. Η αναζήτηση της εν λόγω έρευνας παρουσίασε (29 άρθρα) τις μελέτες που παρουσιάζονται στον (ΠΙΝΑΚΑΣ 3) οι οποίες ήταν πιθανόν να σχετίζονται με το συγκεκριμένο θέμα και θα μπορούσαν να βοηθήσουν να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί. Η μελέτη όμως των άρθρων και η κριτική αποτίμηση της ποιότητας τους οδήγησε στον αποκλεισμό (23 άρθρων). Αποκλείστηκαν άρθρα λόγω μη τήρησης των κριτηρίων εισαγωγής τους στην μελέτη. Ο τελικός αριθμός των επιλεγμένων μελετών ήταν 6 (Γεοργιάννη Σταυρούλα Κ. και συν. 2007, Αγορίτσα Γ. Κουλούρη 2008, Τερζή Αγγέλα-Μπέθ 2008, Ηρακλειανού Σ.Α 2008, Μπενρουμπή Μ.Δ 2002, Πολυκανδριώτη Μ. και συν. 2008) (ΠΙΝΑΚΑΣ 4, ΠΙΝΑΚΑΣ 5). Όλες οι επιλεγμένες μελέτες ανακτήθηκαν σε πλήρες κείμενο από το Ιατροτέκ και περιλαμβάνονταν εντός του χρονικού πλαισίου που είχε ορίσει ο ερευνητής, τη δεκαετία 2002-2012, όλες ήταν γραμμένες στην ελληνική γλώσσα.

Συγκεκριμένα μια μελέτη διεξήχθη το 2002, (Μ.Δ Μπενρουμπή), μια το 2007 (Γεοργιάννη Σταυρούλα Κ. και συν.) και τέσσερις το 2008 (Αγορίτσα Γ. Κουλούρη, Τερζή Αγγέλα-Μπέθ, Πολυκανδριώτη Μ. και συν., Ηρακλειανού Σ.Α).

Πέρα από τα άρθρα τα οποία αναζητήθηκαν στα επιστημονικά περιοδικά που έχουμε προαναφέρει, αναζητήθηκαν και διαδικτυακοί τόποι βάση συγκεκριμένων κριτηρίων (ΠΙΝΑΚΑΣ 2). Από την αναζήτηση αυτή προέκυψαν 5 διαδικτυακοί τόποι ενημέρωσης των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ (ΠΙΝΑΚΑΣ 6) εκ των οποίων οι 3 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη (ΠΙΝΑΚΑΣ 7).

Τέλος όσον αφορά τους Νόμους, τα Προεδρικά Διατάγματα και τις Υπουργικές αποφάσεις από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε στην εφημερίδα της κυβερνήσεως και στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας βρέθηκαν (11 Νόμοι και 2 Υπουργικές Αποφάσεις) (ΠΙΝΑΚΑΣ 8) εκ των οποίων κανένας Νόμος και καμία Υπουργική Απόφαση δεν συμπεριλήφθηκε στη μελέτη διότι δεν αφορούσαν την προαγωγή της αυτό-διαχείρισης, της εκπαίδευσης ή της πρόληψης των ασθενών με ΣΔ τύπου ΙΙ αλλά περιοριζόνταν σε παροχές και επιδόματα κυρίως για άτομα με ΣΔ τύπου Ι.

3.2 Περιγραφικά χαρακτηριστικά των επιλεγμένων μελετών

Όλες οι μελέτες διεξήχθησαν στην Ελλάδα και ήταν γραμμένες στην ελληνική γλώσσα και οι έξι μελέτες που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα μελέτη ήταν ανασκοπήσεις.

Το σύνολο των μελετών χρησιμοποιούσαν το άτομο (επαγγελματίες υγείας, νοσηλεύτη, γιατρό ή ασθενή) για να αναφέρουν την σημαντικότητα της εκπαίδευσης των ασθενών αλλά και των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι θα κατευθύνουν με την σειρά τους ασθενείς και θα τους βοηθήσουν να αλλάξουν συνήθειες και τρόπο ζωής και θα τους ενδυναμώσουν ούτως ώστε να αυτό- διαχειρίζονται την νόσο τους.

Οι ανασκοπήσεις που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα εργασία είχαν μελετήσει έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.

Στη συνέχεια συλλέχθηκαν πληροφορίες για την περιγραφή των φορέων που υποστηρίζουν τους ιστότοπους και καταγράφησαν κριτήρια για την αξιολόγηση τους.

3.3 Περιγραφή των συμπεριλαμβανομένων παρεμβάσεων

Οι επιλεγμένες μελέτες περιελάμβαναν ως μέρος της παρέμβασης:

- Εκπαιδευτική προσέγγιση από τον νοσηλεύτη στον διαβητικό ασθενή (Γερογιάννη Σταρούλα Κ. και συν. 2007, Αγγέλα – Μπεθ Τερζή 2008).
- Παρεμβάσεις αγωγής υγείας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Αγορίτσα Γ. Κουλούρη 2008, Πολυκανδριώτη Μαρία και Καλογιάννη Αντωνία 2008, Μπενρουμπή Μ.Δ 2002, Ηρακλειανού Σ.Α 2008).

3.4 Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σύμφωνα με τους συγγραφείς των μελετών

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει όλες οι μελέτες που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα μελέτη ήταν ανασκοπήσεις. Δύο μελέτες που συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση τόνισαν την σημαντικότητα της εκπαιδευτικής προσέγγισης του διαβητικού ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό (Γερογιάννη Κ. Σταυρούλα και συν. 2007, Τερζή Αγγέλα-Μπέθ 2008) και τέσσερις μελέτες επεσήμαναν την σημαντικότητα των παρεμβάσεων αγωγής υγείας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Αγορίτσα Γ. Κουλούρη 2008, Πολυκανδριώτη Μ. και συν. 2008, Μπενρουμπή Μ.Δ 2002, Ηρακλειανού Σ.Α 2008).

Οι συγγραφείς σε κανένα από τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη δεν αναφέρουν την πηγή άντλησης των μελετών που χρησιμοποίησαν καθώς επίσης ούτε τα κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού των μελετών.

Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από ελληνικές και ξένες μελέτες χωρίς να έχει οριστεί από τους συγγραφείς συγκεκριμένη χρονική περίοδος που θα επικεντρωνόταν η μελέτη τους καθώς επίσης ούτε κάποια άλλα κριτήρια επιλογής των συμπεριλαμβανομένων μελετών.

Σε κάθε άρθρο δίνονται μόνο οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν και μόνο σε ένα άρθρο γίνεται αναφορά του υλικού και της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε (Πολυκανδριώτη Μαρία και συν. 2008), η οποία περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών που αναφέρονταν στη σχέση ενημέρωσης και ρύθμισης του ΣΔ τύπου II.

Στη μελέτη Αγορίτσα Γ. Κουλούρη και συν. 2008, συλλέχθηκαν δεδομένα και εξήχθησαν συμπεράσματα από τις μελέτες Nurser Health Study και Physicians Health Study οι οποίες τεκμηριώνουν την αύξηση του κινδύνου για ΣΔ ακόμη και από τα ανώτερα επίπεδα του φυσιολογικού βάρους, καθώς και από την ελληνική μελέτη Medical Express 2002 η οποία έδειξε ότι ο επιπολασμός του γνωστού ΣΔ σχετίζεται ισχυρά εκτός από την ηλικία και το φύλο, με το ιστορικό γνωστού ΣΔ στην οικογένεια, τους υπέρβαρους και τους παχύσαρκους. Στην ίδια μελέτη συμπεριλήφθηκαν τα αποτελέσματα μελετών όπως της Σουηδικής προοπτικής πολυκεντρικής μελέτης SOS (Swedish Obese Subjects), της μελέτης DPP (Diabetes Prevention Programm) και της Φιλανδικής μελέτης DPS (Diabetes Prevention Study) οι οποίες μελετούσαν την απώλεια βάρους, την πρόληψη και την αγωγή του ΣΔ τύπου II.

Στη μελέτη Ηρακλειανού Σ.Α 2008, αναφέρονται τα συμπεράσματα από την πλευρά των ασθενών της μελέτης DAWN (Diabetes Attitudes, Wishes and Needs) που διεξήχθει σε 14 χώρες και συμμετείχαν 5426 ασθενείς, 2194 γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης, 556 ειδικοί γιατροί και 1122 νοσηλεύτριες για να τονιστεί η σπουδαιότητα της θεραπευτικής εκπαίδευσης, ένα εργαλείο που τροποποιεί τη συμπεριφορά, τις αντιλήψεις, τις επιδιώξεις και τις απαιτήσεις αφενός των ασθενών και αφετέρου των θεραπειών για τη διαχείριση της χρόνιας νόσου με στόχο την καλή ρύθμιση και αποφυγή των επιπλοκών.

Στις υπόλοιπες μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη οι συγγραφείς κάνουν αναφορά στα συμπεράσματα που κατέληξαν μετά από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χωρίς να είναι ξεκάθαρα τα κριτήρια που τους οδήγησαν στην διεξαγωγή των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, πράγμα που καθιστά δυσκολότερο για τον συγγραφέα της παρούσας μελέτης την διεξαγωγή έγκυρων αποτελεσμάτων.

3.5 Περιγραφή και δράσεις των φορέων που υποστηρίζουν τους διαδικτυακούς τόπους

Στο Δεύτερο μέρος της αναζήτησης εντοπίστηκαν και συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπηση οι διαδικτυακοί τόποι οι οποίοι αφορούν τα άτομα με ΣΔ τύπου ΙΙ. Από την αναζήτηση συμπεριλήφθησαν 3 διαδικτυακοί τόποι (ΠΙΝΑΚΑΣ 7) οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια αποτίμησης διαδικτυακών τόπων (ΠΙΝΑΚΑΣ 2).

Αυτοί είναι: ο ιστότοπος του α) Εθνικού Κέντρου έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη (Ε.ΚΕ.ΔΙ), ο ιστότοπος της β) Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (ΕΔΕ), και ο ιστότοπος της γ) Ελληνικής Ομοσπονδίας για το Διαβήτη (Ε.ΛΟ.ΔΙ).

Αναλυτικότερα ο πρώτος ιστότοπος που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση ήταν η ιστοσελίδα του Εθνικού Κέντρου έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη (Ε.ΚΕ.ΔΙ. www.hndc.gr 09/12/2012).

Ο Ε.ΚΕ.ΔΙ. ιδρύθηκε το 1993 και είναι εποπτευόμενο και επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σύμφωνα με το διάταγμα ιδρύσεως του, σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και την Διεθνή Ομοσπονδία για το Διαβήτη (IDF) όπως αναφέραμε και παραπάνω συμβάλλει αποφασιστικά στην αντιμετώπιση της νόσου σε όλα τα επίπεδα.

Είναι Κοινοφελές Ίδρυμα με νομική μορφή ιδιωτικού δικαίου και όπως ορίζεται στο καταστατικό του: «έχει ως σκοπό την συστηματική αντιμετώπιση και παρακολούθηση, το συντονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για έρευνα σε όλα τα επίπεδα, την πρόληψη και την θεραπεία τόσο του σακχαρώδη διαβήτη όσο και των επιπλοκών του».

Οι δραστηριότητες του Ε.ΚΕ.ΔΙ περιλαμβάνουν:

- Τον προγραμματισμό, συντονισμό και εποπτεία της παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής νοσηλείας και περίθαλψης στους πάσχοντες από ΣΔ.
- Τη μακροχρόνια παρακολούθηση της πορείας των επιπλοκών της νόσου, σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης του Αγίου Βικεντίου, καθώς και την αξιολόγηση των επιδημιολογικών στοιχείων.
- Τη διεξαγωγή και συντονισμό ερευνητικών προγραμμάτων στο πεδίο του ΣΔ.

- Εισηγήσεις στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χρησιμοποίηση σχετικών ερευνητικών προγραμμάτων και για την διαμόρφωση της Εθνικής Πολιτικής προς την αντιμετώπιση του ΣΔ.
- Την ενημέρωση πανελλαδικά, των ιατρών, του νοσηλευτικού κι παραιατρικού προσωπικού, σε θέματα γύρω από το ΣΔ.
- Τη συνεργασία με τις κρατικές υπηρεσίες, Ελληνικά και διεθνή Ερευνητικά Ιδρύματα, Διεθνείς Οργανισμούς και Επιστημονικές Εταιρείες, που έχουν δραστηριότητες συναφείς προς τους σκοπούς του Κέντρου.
- Την οργάνωση και εποπτεία συνεδρίων, διαλέξεων, ανακοινώσεων καθώς και κάθε είδους επιστημονικής και ερευνητικής δραστηριότητας σχετικής με το αντικείμενο του.
- Την ίδρυση και λειτουργία του Πρότυπου Εργαστηρίου Μοριακής Βιολογίας με συνεχή αξιολογή παρουσία των πορισμάτων των μελετών του σε διεθνείς επιστημονικές συναντήσεις.
- Την χορηγία υποτροφιών για την μετεκπαίδευση σε ερευνητικά κέντρα του εσωτερικού ή εξωτερικού.
- Την έκδοση βιβλίων και περιοδικών.

Ο δεύτερος ιστότοπος ήταν η ιστοσελίδα της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας (ΕΔΕ) (www.ede.gr 09/12/2012). Η ΕΔΕ είναι επιστημονικό σωματείο που ιδρύθηκε το 1975 και σύμφωνα με το καταστατικό της έχει ως σκοπό: «Την προαγωγή της καθ όλου διαβητολογίας εν Ελλάδι και ανάληψης πάσης νομίμου δραστηριότητας αποσκοπούσης, αφ ενός μεν εις την πρόληψιν του Σακχαρώδους Διαβήτου (ΣΔ) και αφ ετέρου εις την προαγωγήν της υγείας, της κοινωνικής περιθάλψεως και της γενικής ευημερίας των ατόμων πασχόντων εκ τούτου».

Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός η Εταιρεία επιδιώκει μεταξύ άλλων:

- Την προαγωγή της έρευνας για θέματα που αφορούν το ΣΔ ή συγγενών προβλημάτων αυτού.
- Την προώθηση μεταξύ ιατρών και άλλων ειδικών της ελεύθερης ανταλλαγής γνώσεων και απόψεων σε σχέση με το ΣΔ και την καλύτερη δυνατή θεραπεία των διαβητικών ασθενών.
- Την ανάπτυξη επιμορφωτικών μέσων και μεθόδων για την καλύτερη κατανόηση των ατόμων που πάσχουν από ΣΔ και την εν γένει κατάσταση τους.

- Την ενημέρωση του κοινού μέσα από τεκμηριωμένες και επιστημονικές πληροφορίες όσον αφορά το ΣΔ, ειδικότερα για την σημασία της πρόληψης, της πρώιμης διάγνωσης και της ορθής ιατρικής περίθαλψης.
- Την συμμετοχή στη διαφώτιση και καθοδήγηση δημοσίων ή ιδιωτικών οργανισμών υγιεινής και κοινωνικής πρόνοιας ή ατόμων ενασχολούμενων με την αντιμετώπιση προβλημάτων τα οποία απορρέουν από το ΣΔ.
- Τη σύνδεση και συνεργασία της εταιρείας με άλλες παρεμφερείς οργανώσεις της ημεδαπής και αλλοδαπής. (www.ede.gr 9/12/2012)

Στην ιστοσελίδα της ΕΔΕ υπάρχουν ενδιαφέρουσες εκδόσεις και πληροφοριακό υλικό κυρίως για το ευρύ κοινό.

Ο τρίτος και τελευταίος ιστότοπος (www.elodi.gr 09/12/2012) που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση ήταν η ιστοσελίδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη. Η ΕΛΟΔΙ ιδρύθηκε το 1997 από την ένωση τεσσάρων σωματείων της χώρας:

- Την Πανελλήνια ένωση Διαβητικών (Π.Ε.Δ) που ήταν ο πρώτος και μοναδικός σύλλογος ατόμων με διαβήτη.
- Την Πανελλήνια ένωση αγώνος κατά του Νεανικού διαβήτη (Π.Ε.Α.Ν.Δ).
- Το σύλλογο φίλων του παιδιού και εφήβου με ενδοκρινολογικό πρόβλημα "Ο ΓΑΛΗΝΟΣ».
- Την Πανηπειρωτική ένωση με Νεανικό Διαβήτη (Π.Ε.Ν.ΔΙ).

Λίγο αργότερα προστέθηκαν και άλλοι σύλλογοι από διάφορα μεγάλα διαμερίσματα της Ελληνικής Επικράτειας. Η Ε.ΛΟ.ΔΙ είναι πλήρες μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη (International Diabetes Federation – IDF) από το Νοέμβριο του 2000.

Διοργανώνει κάθε δύο χρόνια Πανελλήνια Συνέδρια με την συμμετοχή όλων των κορυφαίων επιστημόνων του χώρου. Έρχεται σε επαφή με τοπικούς συλλόγους παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με ΣΔ ούτως ώστε να πραγματοποιήσει σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας ενημερωτικές ημερίδες.

Συμμετέχει ενεργά στο Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Κέντρου Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του (Ε.ΚΕ.ΔΙ).

Είναι μέλος της Εθνικής Γνωμοδοτικής Επιτροπής για το ΣΔ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με παρεμβάσεις στα διάφορα υπουργεία ασκεί πιέσεις ώστε τα παιδιά που εγγράφονται στα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία, να τρέφονται με τα κατάλληλα τρόφιμα και μεριμνά για το μεγαλύτερο ποσοστό εργασιακής απασχόλησης των ατόμων με διαβήτη. Συνεργάζεται με πολλές Ομοσπονδίες από την Ευρώπη και την Κύπρο για την από κοινού αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη και σε επιστημονικό επίπεδο συνεργάζεται με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία και την Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος.

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Κύρια ευρήματα της ανασκόπησης των μελετών

Βασική διαπίστωση της παρούσας ανασκόπησης ήταν ότι και τα έξη άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην μελέτη ήταν ανασκοπήσεις (Γερογιάννη Κ. Σταυρούλα και συν. 2007, Αγορίτσα Γ. Κουλούρη 2008, Τερζή Αγγέλα – Μπέθ 2008, Πολυκανδριώτη Μαρία και συν. 2008, Μπενρουμπή Μ.Δ 2002, Ηρακλειανού Σ.Α 2008) οι οποίες είχαν μελετήσει δημοσιευμένες πηγές από την διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Οι δύο μελέτες που περιελάμβαναν ως μέρος της παρέμβασης την εκπαιδευτική προσέγγιση του διαβητικού ασθενή από τον νοσηλευτή (Σταυρούλα Κ. Γερογιάννη και συν. 2007, Αγγέλα – Μπέθ Τερζή 2008) τόνισαν την σπουδαιότητα και αναγκαιότητα του ρόλου του ειδικού νοσηλευτή στο διαβήτη (diabetes specialist nurse) και την δυνατότητα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης αυτού προκειμένου η προσφορά του στον διαβητικό ασθενή να είναι υψηλού επιπέδου. Στα άρθρα αυτά γίνεται εκτενής αναφορά της συμβολής του νοσηλευτή στην εκπαίδευση του ασθενή με σκοπό την αλλαγή των καθημερινών συνηθειών του και την υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων προστασίας που στόχο έχουν την πρόληψη των διαβητικών επιπλοκών στα κάτω άκρα.

Στις παρεμβάσεις αγωγής υγείας και εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Αγορίτσα Γ. Κουλούρη 2008, Πολυκανδριώτη Μ. και συν. 2008, Μπενρουμπή Μ.Δ 2002, Ηρακλειανού Σ.Α 2008) τονίζεται από τους συγγραφείς η σημαντικότητα της ευαισθητοποίησης των ατόμων με ΣΔ τύπου II ούτως ώστε να ενημερώνονται για την ασθένεια τους και να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους.

Η διαρκής εκπαίδευση έχει δείξει ότι επιτυγχάνει την προοδευτική αλλαγή της συμπεριφοράς των ασθενών, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και παρέχει καλύτερα βιοχημικά αποτελέσματα. Με αυτό τον τρόπο ο ασθενής θα είναι σε θέση να αυτό-διαχειρίζεται το πρόβλημα της υγείας του, να ρυθμίζει τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα με αυτοέλεγχο και να είναι ο ίδιος υπεύθυνος για την σωματική και ψυχική του υγεία.

Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη δεν μπορούν να μας οδηγήσουν στην διεξαγωγή ασφαλών αποτελεσμάτων λόγω της χαμηλής ποιότητας τους. Από τους συγγραφείς δεν αναφέρονται οι πηγές άντλησης των δεδομένων ούτε και κριτήρια εισαγωγής ή αποκλεισμού των μελετών. Μεθοδολογικά ζητήματα τίθενται όπως να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην εσωτερική εγκυρότητα των μελετών.

Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες μετρήσεις και προωθώντας σαφέστερα στοιχεία παρέμβασης. Κάτι τέτοιο θα επιτρέψει την καλύτερη κατανόηση των διαφορετικών και καταλληλότερων πλαισίων παρέμβασης για την βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας και της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΣΔ τύπου II.

Παρόλα αυτά βρέθηκε να υπάρχει συνάφεια μεταξύ της παρούσας ανασκόπησης με άλλες μελέτες ανασκόπησης της διεθνής βιβλιογραφίας, οι οποίες χρησιμοποίησαν συγκεκριμένες μεθόδους αναζήτησης των μελετών από έγκυρες πηγές αναζήτησης χρησιμοποιώντας σαφή κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού των μελετών.

Πιο συγκεκριμένα στη μελέτη Susan L. Norris et al. (2002), παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης, η οποία αφορούσε την αποτελεσματικότητα και την οικονομική αποδοτικότητα των παρεμβάσεων εκπαίδευσης της αυτό-διαχείρισης (self-management) σε άτομα με ΣΔ τύπου II. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι με την εκπαίδευση των ατόμων έτσι ώστε να μπορούν να αυτό-διαχειρίζονται την νόσο τους θα βελτιωθεί ο γλυκαιμικός τους έλεγχος.

Στη μελέτη της Liz Steed et al. (2002), παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης η οποία αφορούσε τα ψυχολογικά αποτελέσματα που θα προέκυπταν κατόπιν εκπαίδευσης των ασθενών στην αυτό-διαχείριση της νόσου τους αλλά και ψυχολογικών παρεμβάσεων. Η ανασκόπηση αυτή δείχνει ότι η εκπαίδευση, η αυτό-διαχείριση καθώς και οι ψυχολογικές παρεμβάσεις είναι απίθανο να έχουν αρνητική επίπτωση στην ψυχολογική ευημερία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Κατ'επέκταση η αλλαγή της συμπεριφοράς θα βελτιώσει τον γλυκαιμικό έλεγχο μετά από αυτές τις παρεμβάσεις.

Στη μελέτη του David JA Jenkins et al. (2004), πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση και μετά – ανάλυση των ψυχολογικών θεραπειών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας τους όσον αφορά την βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου σε άτομα με ΣΔ τύπου II. Το κύριο αποτέλεσμα αυτής της ανασκόπησης ήταν ότι υπάρχουν βελτιώσεις στο μακροπρόθεσμο γλυκαιμικό έλεγχο και στην ψυχολογική δυσφορία αλλά δεν υπάρχει βελτίωση στον έλεγχο του βάρους ή τη συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα σε όσα άτομα λαμβάνουν ψυχολογικές θεραπείες.

Στη μελέτη Carry M. et. al (2001), πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση σε μελέτες ελέγχου (controlled trials) οι οποίες εξέταζαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που απευθύνονταν σε επαγγελματίες υγείας και αποσκοπούσαν στην βελτίωση της πρόσβασης στην περίθαλψη των ασθενών ή στα αποτελέσματα των ασθενών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι οι πολύπλευρες παρεμβάσεις από τους επαγγελματίες υγείας και από τις οργανωτικές παρεμβάσεις διευκολύνουν τη δομημένη και τακτική επανεξέταση των ασθενών και είναι αποτελεσματικές στη βελτίωση περίθαλψης των ασθενών. Η προσθήκη της εκπαίδευσης των ασθενών σε αυτές τις παρεμβάσεις και η ενίσχυση του ρόλου του νοσηλευτή στη φροντίδα των ατόμων με διαβήτη οδήγησε σε βελτιώσεις των αποτελεσμάτων των ασθενών και της πρόσβασης στη φροντίδα.

4.2 Κύρια ευρήματα της ανασκόπησης των διαδικτυακών τόπων

Το δεύτερο σκέλος της αναζήτησης της παρούσας ανασκόπησης αφορούσε τον εντοπισμό των διαδικτυακών τόπων που αφορούν το ΣΔ τύπου II και την συμβολή τους στην ενημέρωση των ασθενών.

Οι Διαδικτυακοί τόποι οι οποίοι αφορούν το ΣΔ τύπου II και συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είναι τρεις και αφορούν οργανισμούς οι οποίοι έχουν δημιουργήσει τις συγκεκριμένες ιστοσελίδες για την άμεση πρόσβαση στην ενημέρωση των ασθενών (το Εθνικό Κέντρο έρευνας και Πρόληψης του Σακχαρώδη Διαβήτη, (www.hndc.gr), η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία, (www.ede.gr) και η Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη (www.elodi.gr)).

Οι τρεις αυτές ιστοσελίδες δημιουργήθηκαν από τους εν λόγω οργανισμούς με σκοπό την προαγωγή της έρευνας, την ενημέρωση των ασθενών, την ενημέρωση πανελλαδικά ιατρών, νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας σε θέματα γύρω από τον ΣΔ, καθώς και την ενημέρωση του ευρύ κοινού για τις δράσεις και παρεμβάσεις του κάθε οργανισμού. Δυστυχώς όμως δεν υπάρχουν σε αυτές αξιόλογα στοιχεία για τους επαγγελματίες υγείας όπως στοιχεία νοσηρότητας, θνησιμότητας, επιπλοκών, κατευθυντήριες οδηγίες και πολιτικές για τον ΣΔ τύπου II αλλά περιορίζονται μόνο στην μετάδοση γνώσεις και πληροφοριών.

4.3 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει αρκετούς περιορισμούς. Καταρχήν η ηλεκτρονική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μόνο σε μια βάση δεδομένων (IATROTEK) και επικεντρώθηκε σε ελληνικά περιοδικά (γκρίζα βιβλιογραφία). Επίσης αποκλείστηκαν μελέτες που ήταν γραμμένες σε άλλη γλώσσα πέραν της ελληνικής.

Ένας άλλος σημαντικός περιορισμός ήταν ότι η αναζήτηση, η αποτίμηση και η ανάλυση των μελετών πραγματοποιήθηκε από έναν ερευνητή και όχι από δύο ή περισσότερους που με τις διαφορετικές απόψεις τους θα έδιναν ενδεχομένως και άλλα αποτελέσματα. Επίσης ο ερευνητής δεν είχε προηγούμενη εμπειρία στην αναζήτηση, αποτίμηση και ανάλυση συστηματικών ανασκοπήσεων.

Αρχικά ανακτήθηκε ένας υψηλός αριθμός δημοσιεύσεων, η πλειονότητα των μελετών όμως δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής της συστηματικής ανασκόπησης. Το γεγονός αυτό μπορεί να αντανακλά στην έλλειψη μελετών σχετικά με τις παρεμβάσεις ενίσχυσης της αυτό-διαχείρισης των ασθενών με ΣΔ τύπου II στην Ελλάδα.

Κατά συνέπεια είναι δύσκολο να οριστούν ακλόνητα και ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και κατ' επέκταση είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η εξωτερική εγκυρότητα των σχετικών μελετών.

Ωστόσο η μελέτη αυτή δεν αξιολόγησε την ποιότητα των παρεμβάσεων αυτών καθ' αυτών, αλλά τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν σε αυτές και συνεπώς δεν θα ήταν δυνατή η αντιμετώπιση διαφόρων ζητημάτων που αφορούν την ποιότητα του σχεδιασμού της μεθοδολογίας, που αναφέρονται στις συγκεκριμένες μελέτες.

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση περιορίστηκε στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία (2002-2012) ούτως ώστε να αναδείξει την πρόοδο ή μη προς την κατεύθυνση ενίσχυσης της αυτό-διαχείρισης των ατόμων με ΣΔ τύπου II.

Μελετώντας τα δεδομένα που βρέθηκαν και παρόλο που βρέθηκε περιορισμένος αριθμός μελετών αναδύεται η αναγκαιότητα της χρησιμότητας της εκπαίδευσης των ατόμων με ΣΔ και η ανάγκη ενίσχυσης των ικανοτήτων τους, με σκοπό να είναι σε θέση να αυτό-διαχειρίζονται την νόσο τους.

Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να συμβάλλουν όλοι οι εμπλεκόμενοι για το ΣΔ. Οι κυβερνήσεις εφαρμόζοντας αποτελεσματικές στρατηγικές και πολιτικές για την πρόληψη και τη διαχείριση του ΣΔ. Οι επαγγελματίες υγείας βελτιώνοντας τις γνώσεις τους. Τα άτομα με ΣΔ ενισχύοντας τις ικανότητες διαχείρισης της νόσου τους μέσα από την εκπαίδευση και το ευρύ κοινό κατανοώντας τη σοβαρή επίπτωση του διαβήτη.

4.4 Συμπεράσματα

Η ανασκόπηση αυτή προσπάθησε να συλλέξει επιστημονικά δεδομένα μέσω των συμπεριλαμβανομένων μελετών με στόχο την εύρεση αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην Ελλάδα την τελευταία δεκαετία που σκοπό είχαν την ενίσχυση της αυτό-διαχείρισης ή αλλιώς αυτό-φροντίδας (self-management) και την ενδυνάμωση των ατόμων με ΣΔ τύπου II.

Έξη μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια αποτίμησης ποιότητας και τρεις διαδικτυακοί τόποι τα αντίστοιχα κριτήρια αξιολόγησης. Από αυτές εξήχθησαν δεδομένα τα οποία φάνηκαν χρήσιμα σχετικά με την σημαντικότητα της συνεχούς εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης των ατόμων με ΣΔ τύπου II ούτως ώστε να είναι σε θέση να αυτό-διαχειρίζονται όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα την νόσο τους.

Επίσης σημαντικό ρόλο σε αυτήν την κατεύθυνση φάνηκε να έχουν οι επαγγελματίες υγείας και η πολιτεία, η οποία λαμβάνοντας μέτρα εκπαίδευσης και προαγωγής της υγείας θα ευαισθητοποιήσουν τα άτομα με ΣΔ τύπου II να υιοθετήσουν έναν νέο τρόπο ζωής, ο οποίος θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους, τα βιοχημικά τους αποτελέσματα και την ψυχολογική τους κατάσταση.

Ωστόσο πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα και αξίζουν την προσοχή των επαγγελματιών υγείας, των ερευνητών, των πολιτικών και δημόσιων φορέων στην ανεύρεση τεκμηριωμένων αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Απαιτείται μεγαλύτερη συμμετοχή προς αυτή την κατεύθυνση της πολιτείας, με την χάραξη μιας πολιτικής η οποία θα βοηθά και θα ενθαρρύνει το σύνολο των εμπλεκόμενων του ΣΔ τύπου II ούτως ώστε να ενισχυθεί η αυτό-διαχείριση των ασθενών μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα προαγωγής της υγείας.

Θα ήταν χρήσιμο να αξιοποιηθούν οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται με το ΣΔ τύπου II και να γίνει μια συντονισμένη προσπάθεια εκπαίδευσης των ασθενών και των οικογενειών τους ούτως ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα την νόσο τους. Όσο καλύτερα διαχειρίζονται οι ασθενείς την νόσου τους τόσο λιγότερο θα επιβαρύνεται η υγεία τους και θα έχουν λιγότερες επιπλοκές.

Η χρήση προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας μπορεί να μεταφράσει γνώσεις σε ουσιαστικές παρεμβάσεις και στρατηγικές με στόχο τη βελτίωση της υγείας, την πρόληψη της νόσου και την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων.

Οι ασθενείς με ΣΔ θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν όσον αφορά την ενημέρωση τους μέσα από το διαδίκτυο, εκπαιδευτικά σεμινάρια και ημερίδες για την νόσο τους και να εντάξουν στον τρόπο ζωής τους τη δια βίου εκπαίδευση, δίνοντας έμφαση στην αλλαγή της συμπεριφοράς τους.

Η πολιτεία με την σειρά της θα πρέπει να κατανοήσει τα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από την ενημέρωση των ατόμων με ΣΔ και να ενισχύει με οποιοδήποτε τρόπο τέτοιου είδους παρεμβατικά προγράμματα.

Η Ευρωπαϊκή Βουλή απαιτεί σχέδιο δράσης για τον ΣΔ σε Συνεδρίαση που πραγματοποιήθηκε στις 18.03.2012, στο Στρασβούργο.

Προληπτικά, διαγνωστικά και εκπαιδευτικά μέτρα πρέπει να αναχαιτίσουν την παλλαϊκή νόσο του ΣΔ στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτό προβλέπει ένα σχέδιο δράσης που ψηφίστηκε ομόφωνα από την Ευρωπαϊκή Βουλή. Η Ευρωπαϊκή Ένωση απαιτεί, πέραν των μέχρι σημερινών εθνικών εκστρατειών κατά του ΣΔ, να ακολουθηθεί και μία συντονισμένη Ευρωπαϊκή στρατηγική.

Σε πολλά κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υφίστανται μέχρι σήμερα κανενός είδους προληπτικά προγράμματα κατά του ΣΔ. Πανευρωπαϊκά υπάρχει σημαντική ανάγκη αναπλήρωσης και κάλυψης των κενών.

Οι Ευρωβουλευτές στο νέο ερευνητικό Πρόγραμμα της Ε.Ε. «Ορίζοντας 2020» απαιτούν για το διάστημα από το 2014 μέχρι το 2020 εντατική και συνεχή ενίσχυση της έρευνας για το ΣΔ. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποχρεούται να προσκομίσει σχέδιο για τα τυποποιημένα κριτήρια και μεθόδους για τη συγκέντρωση δεδομένων σχετικά με το ΣΔ τύπου I και II. Με τον τρόπο αυτόν, προσφέρεται και στην έρευνα φαρμακευτικώνσκευασμάτων, στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος της Ε.Ε., καινοτόμος ιατρική ανάπτυξη και ισχυρότερα ερευνητικά κίνητρα.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, οι κυβερνήσεις, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, αλλά ιδιαίτερα οι βιομηχανίες φαρμακευτικών προϊόντων της Ευρώπης που ασχολούνται με την έρευνα στο πεδίο του ΣΔ είναι αυτές που θα πρέπει να δαπανήσουν για το σκοπό αυτόν συνολικά 1,5 δισεκ. ευρώ η κάθε μία.

Η νόσηση από ΣΔ τύπου II θα μπορούσε να προληφθεί. Κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν καταναλωτικές, διατροφικές και φαρμακευτικές συνήθειες, αλλά και την περιβαλλοντική επιρροή, πρόκειται, σύμφωνα με την άποψη της Ευρωπαϊκής Βουλής, να διαδραματίσουν μελλοντικά σημαντικό ρόλο στη μείωση των παραγόντων κινδύνου, όπως η παχυσαρκία. (<http://www.hndc.gr> 7.6.2013).

5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Zimmet P.: Globalization, coca-colonization and chronic disease epidemic: Can the Doomsday scenario be averted?. *Journal Medicine*, 247:301-310, 2000.
2. C. Dacou-Voutentakis MD, K. Karavanaki MD, H. Tsake-Gennatas MD and the Hellenic Epidemiology Study Group. National Data on the Epidemiology of IDDM in Greece: Cases diagnosed in 1992, *Diabetes Care*, 18(4):552-554, 1995.
3. Christos S. Bartsocas. The Greek contribution to diabetes research. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 15(5):362-372, 1999.
4. Lionis Christos, Bathianaki M., Antonakis N., Papavasiliou S., Philalithis A. A high prevalence of diabetes mellitus in a municipality of rural Crete. *Diabetes Medicine*, 18: 768-774, 2001.
5. Stefano Del. Prato, Antonio Tiengo. The importance of first – phase insulin secretion: implications for the therapy of type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 17(3):164-174, 2001.
6. W. Gepts, PM. Lecompte. The pancreatic islets in diabetes, *The American Journal of Medicine*. 70(1):105-115, 1981.
7. L. Rossette and A. Giaccari. Relative contribution of glycogen synthesis and glycolysis to insulin – mediated glucose uptake. A dose – response euglycemic clamp study in normal and diabetic rats,. 85(6):1785-1792, 1990.
8. De Fronzo RA. The triumvirate: β -cell, muscle, liver, A collusion responsible for NIDDM. *Diabetes Care* 37 (6):667-687, 1988.
9. Franz MJ, Bantle JP, Beebe CA, Brunzell ZD, Chiasson JD, Garq A, Holzmeister LA., Hooqwerf B, Mayer – Davis E, Mooradian AD, Purnell JQ, Wheeler M. Nutrition principles and recommendations in Diabetes. *Diabetes Care*, 27(1):36-46, 2004.
10. JE Gerich. The genetic basis of type 2 diabetes mellitus : impaired insulin secretion versus impaired insulin sensitivity. *Endocrine Reviews*, 19(4):491-503, 1998.
11. Ralph A. DeFronzo MD and Eleyterio Ferrannini MD. Insuline Resistance: A multifaceted Syndrome Responsible for NIDDM, Obesity. *Cardiovascular Disease, Diabetes Care*, 14(3):173-194, 1991.
12. Kruszynska Y.T, Olefsky JM. Cellular and molecular mechanisms of non-insulin dependent diabetes mellitus. *Journal of investigative medicine*, 44(8): 413-428, 1996.
13. Steven E. Kahn. The importance of β -cell failure in the Development and Progression of Type 2 Diabetes. *Journal of Clinical, Endocrinology/Metabolism*, 86(9):4047-4058, 2001.
14. Gary F. Lewis, Andre Carpentier, Khosrow Adeli and Adria Giacca. Disordered Fat Storage and Mobilization in Pathogenesis of Insulin Resistance and Type 2 Diabetes. *Endocrine Reviews*, 23(2):201-229, 2002.

15. Kazlauskaitė Rasa, Fogelfeld Leon. Insulin Therapy in type 2 diabetes, Disease --a-
Month. 49(6):377-420,2003.
16. Nicholas C. Turner, John C. Clapham. Insulin resistance, impaired glucose tolerance
and non-insulin – dependent diabetes, pathologic and therapeutic possibili-
ties, Progress in Drug Research. 51:33-94, 1998.
17. K.G.M.M Albert, FRCP, Robert H. Eckel MD, FAHA, Scott M. Grundy, MD, PhD,
FAHA, Paul Z. Zimmet, MD, PhD, FRACP, James I. Cleeman, MD, Karen A. Donato,
SM, Jean-Charles Fruchart, PharmD, PhD, W. Philip, T. James, MD, Catherine M.
Loria, PhD, MS, MA, FAHA, Sidney C. Smith Jr, MD, FAHA, Harmonizing the Meta-
bolic Syndrome. A joint Intern Statement of the International Diabetes Federation Task
Force on Epidemiology and Prevention, National Health Lung and Blood Institute,
American Heart Association, World Health Federation, International Atherosclerosis
Society and International Association for the study of Obesity. 120:1640-1645,2009.
18. Martha M. Funnell, Tammy L. Brown, Belinda P. Childs, Linda B. Haas, Gwen M.
Hosey, Brian Jensen, Melinda Maryniuk, Mark Peyrot, John D. Piette, Diane Reader,
Linda M. Siminerio, Katie Weinger, Michael A. Weiss. National Standards for Diabe-
tes Self-Management Education. Diabetes Care, 32(1):S87-94, 2009.
19. Liz Steed, Debbey Cooke, Stanton Newman. A systematic review of psychosocial
outcomes following education, self-management and psychological interventions in
diabetes mellitus. Patient Education and Counseling, 51:5-15,2003.
20. Coates, VE, Boore JRP. Knowledge and diabetes self-management. Patient Educ
Couns, 29: 99-108, 1996.
21. Rubin RR, Peyrot M, Saudek CK. The effect of a diabetes education program incor-
porating coping skills training on emotional well-being and diabetes self-efficacy. Pa-
tient Educ Couns, 19: 210-4,1993.
22. Anderson RM, Funnell MM, Butler PM, Arnold MS, Fitzgerald JT, Feste CC. Patient
empowerment: results of a randomized controlled trial. Diabetes Care 18: 943-9,
1995.
23. Snoek FJ, van der Ven NC, Lubach CH, Chatrou M, Ader HJ, Heine RJ, et al. Effects
of cognitive behavioural group training (CBGT) in adult patients with poorly controlled
insulin-dependent (type 1) diabetes: a pilot study. Patient Educ Couns, 45:143-8,
2001.
24. Lustman PJ, Griffith LS, Freedland KE, Kissel SS, Clouse RE. Cognitive behavior
therapy for depression in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Ann Intern
Med 129:302-6, 1998.
25. Brown SA. Interventions to promote diabetes self-management: state of the science.
Diabetes Educ, 25:52-61, 1999.
26. Griffin S, Kinmouth AL, Skinner C, Kelly JC. Educational and psychosocial interven-
tion for adults with diabetes: a survey of the range of interventions, foe extent to
which they have been evaluated inn controlled trials and a description of their relative
effectiveness as reported in existing reviews. The British Diabetic Association, Lon-
don, UK, 1999.

27. Norris SL, Engelgau MM, Venkat Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systematic review of randomized controlled trials. *Diabetes Care*, 24: 561-87, 2001.
28. Hampson SE, Skinner TC, Hart J, Storey L, Cage H, Foxcroft D. et al. Effects of educational and psychosocial interventions for adolescents with diabetes mellitus: a systematic review. *Health Technol Assess*, 5:1-79, 2001.
29. Susan L. Norris, Phyllis J. Nichols, Carl J. Caspersen, Russell E. Glasgow, Michael M. Engelgau, Leonard Jack Jr, Susan R. Snyder, Vilma G. Carande-Kullis, George Isham, Sanford Garfield, Peter Briss, David McCulloch and the Task Force on Community Preventive Services. Increasing Diabetes Self-management Education in Community Settings, A systematic review. *American Journal Prevention Medicine*, 22(4S): 39-66, 2002.
30. Task Force to Revise the National Standards, The American Diabetes Association. National standards for diabetes self-management education programs. *Diabetes Educ.*, 21 :135-49, 1995.
31. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 24 (1): S33-S55, 2001.
32. Martha M. Funnell and Robert M. Aderson. Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clinical Diabetes*, 22(3): 123-127, 2004.
33. Dion G. Testing of an instrument to measure acceptance of diabetes. Louisiana State University Medical CTR, in New Orleans, S. of Nursing D.N.S. (103p), 1990.
34. Su YL, Chang M, Chen V.C. Stress perception and coping methods of non-insulin - dependent diabetic patient at the out – patient department of Medical Center. *Nursing Research China*, 2(1): 29-40, 1994.
35. Joseph D. and Peterson B. Risk taking and its influence on metabolic Control. A study of adult clients with diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 19: 77-84, 1994.
36. Dunn S.M, Beency L.J, Hoskins P.L, Turtle J.R. Knowledge and attitude change as predictors of metabolic improvement in diabetes education. *Soc. Sci. Med.* 31(10): 1135-1141, 1990.
37. Collareda et al. Pilot project integrated into the health education of the diabetic. *Riv-Inferm.* , 14(3): 131-137, 1995.
38. Slian S.J, Chen V.C, Tsai S.T, Lin B.J, Tai-TY. The association between psychological adjustment, family attitude and knowledge and health outcome of persons with I.D.D.M. *Nursing Research China*, 2(2):130-139, 1994.
39. C. Lionis, Ath. Papathanasiou. Primary care of diabetes in Greece. *Primary Care Diabetes*, 2:97-99, 2008.
40. C. Lionis, S.M Sasarolis, A.D. Koutis, N.A. Antonakis, A. Benos, S. Papavasiliou, M. Fioretos. Measuring the prevalence of diabetes mellitus in a Greek primary health care district. *Fam. Practise*, 13:18-21, 1996.
41. K. Souliotis, C. Lionis. Creating an integrated health care system in Greece: a primary care perspective. *J. Med. Syst.* 29:187-196, 2005.

42. Nick Kontodimopoulos, Panagiotis Nanos, Dimitris Niakas. Balancing efficiency of health services and equity of access in remote areas in Greece. *Health Policy*, 76: 49-57, 2006.
43. Funnell MM, Anderson RM: The problem with compliance in diabetes. *JAMA* 284:1709, 2000.
44. Anderson RM, Funnell MM: Compliance and adherence are dysfunctional concepts in diabetes care. *Diabetes Educ* 26:597 -604, 2000.
45. Glasgow RE, Anderson RM: In diabetes care, moving from compliance to adherence is not enough. *Diabetes Care* 22:2090 -2091, 1999.
46. Rubin RR, Anderson RM, Funnell MM: Collaborative diabetes care. *Pract Diabetol* 21:29 -32, 2002.
47. Funnell, MM, Anderson, RM, Arnold MS, Barr PA, Donnelly MB, Johnson PD, Taylor-Moon D, White NH: Empowerment: an idea whose time has come in diabetes education. *Diabetes Educ* 17:37 -41, 1991.
48. Funnell MM, Anderson RM: Patient empowerment: a look back, a look ahead. *Diabetes Educ* 29:454 -462, 2003.
49. Anderson RM, Funnell MM, Barr PA, Dedrick RF, Davis WK: Learning to empower patients. *Diabetes Care* 14:584 -590, 1991.
50. Anderson RM, Funnell MM, Butler PM, Arnold MS, Feste CC: Patient empowerment: results of a randomized controlled trial. *Diabetes Care* 18: 943-949,1995.
51. Arnold MS, Butler PM, Anderson RM, Funnell MM, Feste CC: Guidelines for facilitating a patient empowerment program. *Diabetes Educ.* 21: 308-312,1995.
52. Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM: Self-management education for adults with type 2 diabetes: a meta-analysis on the effect on glycemic control. *Diabetes Care* 25:1159 -1171, 2002.
53. Heisler M, Bouknight RR, Hayward RA, Smith DM, Kerr EA: The relative importance of physician communication, participatory decision making, and patient understanding in diabetes self-management. *J Gen Intern Med* 17: 243-253, 2003.
54. Anderson RM, Funnell MM, Arnold MS: Using the empowerment approach to help patients change behavior. In *Practical Psychology for Diabetes Clinicians*. 2nd ed. Anderson BJ, Rubin RR, Eds. Alexandria, Va., American Diabetes Association, p.3 - 12, 2002.
55. Anderson RM, Funnell MM: *The Art of Empowerment: Stories and Strategies for Diabetes Educators*. Alexandria, Va., American Diabetes Association, 2000.
56. Glasgow RE, Funnell MM, Bonomi AE, Davis CL, Beckham V, Wagner EH: Self-management aspects of the Improving Chronic Illness Care Breakthrough Series: design and implementation with diabetes and heart failure teams. *Ann Behav Med* 24: 80-87, 2002.
57. Funnell MM, Anderson RM: Changing office practice and health care systems to facilitate diabetes self-management. *Curr Diabetes Reps* 3 : 2127-2133,2003
58. Alberti G: The DAWN (diabetes attitudes, wishes and needs) study. *Pract Diabetol Int* 19: 22-24, 2002.

59. Polonsky WH: Listening to our patients' concerns: understanding and addressing diabetes-specific emotional distress. *Diabetes Spectrum* 9: 8-11, 1996.
60. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J: A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. *JAMA* 284: 1021-1027, 2000.
61. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB: Soliciting the patient's agenda: have we improved? *JAMA* 281:283 -287, 1999.
62. Wagner EH, Glasgow RE, David C, Bonomi AE, Provost L, McCulloch D, Carver P, Sixta C: Quality improvement in chronic illness care: a collaborative approach. *Jt Comm J Qual Improv* 27:63 -80, 2001.
63. David JA Jenkins, Psychological, physiological, and drug interventions for type 2 diabetes, *The Lancet*, Volume 363, Issue 9421, Pages 1569-1570, 2004.
64. Carry M. Renders, Gerlof D. Valk, Simon J. Griffin, Edward H. Wagner, Jacques Thm. Eljk Van, Willem J.J Assendelft, Interventions to improve the management of Diabetes in Primary Care, Outpatient, and Community Sttings, A systematic review, *Diabetes Care*, Volume 24,10:1821-1826,2001.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Καραμήτσος ΔΘ. Διαβητολογία: Θεωρία και πρακτική στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη, 2η έκδ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης, 943 σελ. 2009.
2. Κατσιλάμπρος Ν, Διακουμοπούλου Ε, Ιωαννίδης Ι, Λιάτης Σ. Ο σακχαρώδης διαβήτης στην κλινική πράξη: Ο διαβήτης από το Α ως το Ω με ερωτήσεις και απαντήσεις. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 496 σελ., 2005
3. Μουσλέχ Τ., Ευστρατίου Ε. Ινσουλινοθεραπεία & μεσογειακή διατροφή στην καθημερινή πράξη. Θεσσαλονίκη: Βαρθολομαίος-Γράμμα, 303 σελ., 2008.
4. Μελιδώνης Α. Καρδιομεταβολικός κίνδυνος: Σακχαρώδης διαβήτης, καρδιομεταβολικοί παράγοντες κινδύνου, μεταβολικό σύνδρομο και αθηρωμάτωση. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, 831 σελ., 2007.
5. Αξιολόγηση ψηφιακής δημοσίευσης: «Κριτήρια και Μέθοδοι αξιολόγησης ιστοσελίδων», Ασκητή Βασιλική, Αθήνα 2006.
6. Σ.Α.Ρ, Σακχαρώδης Διαβήτης, Εκδόσεις Γρηγορ. Παρισιανός, σελ. 2144-2210, Αθήνα 1998.
7. Βολιώτης Κ. Ο ρόλος της εκπαίδευσης στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη. *Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά*, 1(2),100-103, 1998.
8. Μόσχου Α. Σακχαρώδης Διαβήτης, 23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο. Καβάλα, 1996.

Διαδικτυακοί Τόποι

1. Keele university. Health Library. An introduction to Critical Appraisal. Training notes www.keele.ac.uk/depts/li/hl (πρόσβαση στις 18/01/2013).
2. Critical Appraisal Skills programme (CASP) www.phru.nhs.uk/casp (πρόσβαση στις 18/01/2013).
3. PRISMA, Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta – analysis <http://www.prisma-statement.org> (πρόσβαση στις 18/07/2012).
4. International Diabetes Federation-IDF www.idf.org (πρόσβαση στις 10/4/2013).
5. World Health Organization-WHO www.who.int (πρόσβαση στις 27/3/2013).
6. Εθνικό Σχέδιο Αναδιάρθρωσης Νοσοκομείων, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών www.platon.cc.uoa.gr (πρόσβαση στις 9/01/2013).
7. Εθνικό Κέντρο Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των Επιπλοκών του – Ε.ΚΕ.ΔΙ www.hndc.gr (πρόσβαση στις 15/10/2012).
8. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία- Ε.Δ.Ε www.ede.gr (πρόσβαση στις 19/10/2012).
9. Ελληνική Ομοσπονδία για το Διαβήτη-Ε.ΛΟ.ΔΙ www.elodi.gr (πρόσβαση στις 25/10/2012).
10. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ (πρόσβαση στις 28/11/2012).
11. Selfcare for Long-Term Conditions in Europe <http://eu-wise.com> (πρόσβαση στις 22/06/2012).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΡΘΡΩΝ

1. ΕΧΕΙ ΣΑΦΕΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ
2. ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΣΩΣΤΟ ΤΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗΣ
3. ΕΙΝΑΙ ΞΕΚΑΘΑΡΟΣ Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ
4. ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΟ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ (ανάλυση δείγματος, δειγματοληψίας)
5. ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΕΓΙΝΑΝ ΜΕ ΕΓΚΥΡΟ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ ΤΡΟΠΟ (internal validity)
6. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ (Γίνεται περιγραφή τους και αξιολόγηση στατιστικής σημαντικότητας)
7. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ (γίνεται επαρκής περιγραφή της σημασίας τους, ελήφθησαν υπ όψιν σφάλματα, ταιριάζουν με την γενική υπάρχουσα γνώση, external validity, οδηγεί σε κάποια αλλαγή στην παροχή υπηρεσιών, στην συμπεριφορά των ασθενών, στην ενημέρωση)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΔΙΚΤΥΑΚΩΝ ΤΟΠΩΝ

<ul style="list-style-type: none"> • Πατρότητα πηγής (Authority)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιος υπογράφει την πληροφορία (όνομα συγγραφέα, οργανισμού, ιδρύματος, e-mail, πληροφορίες επικοινωνίας). ➤ Ποιος φιλοξενεί την ιστοσελίδα (τύπος εκπαιδευτικός, μη κερδοσκοπικός, εμπορικός, κυβερνητικός....gov, .edu, .org,...).
<ul style="list-style-type: none"> • Επικαιρότητα (Recency)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ημερομηνία δημοσίευσης της πληροφορίας. ➤ ημερομηνία τελευταίας ενημέρωσης του ιστότοπου.
<ul style="list-style-type: none"> • Ακρίβεια (Accuracy)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Τεκμηριωμένη, σαφής, λεπτομερής, κατανοητή πληροφορία. ➤ Εμβάθυνση στο θέμα και αναφορές σε πηγές.
<ul style="list-style-type: none"> • Αντικειμενικότητα (Objectivity)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αναπαράσταση της πληροφορίας από πολλές οπτικές. ➤ Στόχοι και σκοπιμότητες που εξυπηρετεί αυτού που θέτει την πληροφορία.
<ul style="list-style-type: none"> • Αξιοπιστία (Credibility)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιος ο στόχος της πληροφορίας; ➤ Ο λόγος δημιουργίας της ιστοσελίδας. ➤ Τακτική ενημέρωση. ➤ Παροχή βιβλιογραφικής ενημέρωσης. ➤ Αναφορά σε συναφείς εργασίες. ➤ Έλλειψη ανωνυμίας. ➤ Ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών.
<ul style="list-style-type: none"> • Στερεοτυπικότητα
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Απαλλαγμένη ή όχι από στερεοτυπικά πρότυπα που έχουν να κάνουν με τη θέματα φύλου, εθνότητας, θρησκείας, φυλής. ➤ Απαλλαγμένη από γενικότερες προκαταλήψεις. ➤ Το περιεχόμενο της σελίδας σύμφωνο με τα κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα της κοινωνίας στην οποία τα μέλη απευθύνεται.

<ul style="list-style-type: none"> • Αλληλεπιδραστικότητα - Ευελιξία
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Τροποποίηση εμφάνισης ανάλογα με τους χρήστες. ➤ Διευκόλυνση ατόμων συγκεκριμένων αναγκών (δυσκολίες στην όραση, ακοή κτλ). ➤ Εμφάνιση της σελίδας και σε άλλες γλώσσες. ➤ Πρόσβαση στην πληροφορία σε μέλη μειονοτήτων που μένουν στη χώρα. ➤ Εύκολη πλοήγηση. ➤ Ύπαρξη χάρτη πλοήγησης της ιστοσελίδας. ➤ Λίστες ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. ➤ Αποστολή ενημερωτικών δελτίων (newsletters). ➤ Κοινότητα επισκεπτών για επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων.
<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός-Αισθητική
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Χρώμα φόντου και λέξεων. ➤ Τρόπος εμφάνισης των κειμένων και των γραφικών. ➤ Ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών. ➤ Ύπαρξη ή μη διαφημίσεων και αναδυόμενων παραθύρων. ➤ Δυνατότητα αναζήτησης. ➤ Εύκολη πλοήγηση.
<ul style="list-style-type: none"> • Κριτήρια Πολιτικής
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Πνευματικά δικαιώματα. ➤ Προσωπικά δεδομένα. ➤ Διαφήμιση. ➤ Συντήρηση ιστοσελίδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΑΡΘΡΩΝ

Συγγραφείς	Έτος	Περιοδικό	Πηγή
1. Αδαμακίδου Θεοδούλα και Καλοκαιρίνου- Αναγνωστόπουλου Αθηνά	2008	Νοσηλευτική	Ιατροτέκ
2. Σταυρούλα Κ. Γερογιάννη και Γεωργία Κ. Γερογιάννη	2007	Νοσηλευτική	Ιατροτέκ
3. Αγορίτσα Γ. Κουλούρη	2008	Νοσηλευτική	Ιατροτέκ
4. Αγγέλα – Μπέθ Τερζή	2008	Νοσηλευτική	Ιατροτέκ
5. Λιμενόπουλος Β.	2011	Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά	Ιατροτέκ
6. Μπενρουμπή Μ.	2009	Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά	Ιατροτέκ
7. Αθανασιάδου Ε., Παλέτας Κ., Σαρηγιάννη Μ., Πάσχος Π., Μπεκιάρη Ε., Τσάπας Α.	2010	Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά	Ιατροτέκ
8. Καλο Ι.	2003	Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά	Ιατροτέκ
9. Παπαδόπουλος Γ., Μπρίμης Δ., Μπιμπάκη Ε., Λαδωμένος Φ., Κακουλάκη Σ., Κοκολάκη Ε., Νταγιαντά Μ., Δρακωνάκης Ν.	2008	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	Ιατροτέκ
10. Γιαβασόπουλος Ε. Κ., Γούρνη Π.Γ.	2008	Το Βήμα του Ασκληπιού	Ιατροτέκ

11. Πολυκανδριώτη Μ.και Καλογιάννη Α.	2008	Το Βήμα του Ασκληπιού	Ιατροτέκ
12. Κουλούρη Αγορίτσα, Ρούπα Ζ., Σωτηροπούλου Π., Σκοπελίτου Μ.	2009	Το Βήμα του Ασκληπιού	Ιατροτέκ
13. Ίντας Γ.Δ, Στεργιάννης Π.Ι, Μπρατάκος Μ., Βασιλόπουλος Γ., Καπαδόχος Θ., Χασιώτη Γ., Καλογιάννη Α.	2011	Το Βήμα του Ασκληπιού	Ιατροτέκ
14. Ματτέ Μ., Βελονάκης Ε.Γ	2011	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	Ιατροτέκ
15. Παπαθανασίου Α., Φιλαλήθης Α., Λιονής Χ.	2005	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	Ιατροτέκ
16. Γκίκας Α., Τακουντάκης Ν., Μιχάλης Δ., Σωτηρόπουλος Α.,	2009	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής	Ιατροτέκ
17. Μπενρουμπή Μ.Δ	2002	Ιατρική	Ιατροτέκ
18. Μαυρογιάννη Α.	2006	Ιατρική	Ιατροτέκ
19. Ηρακλειανού Σ.Α	2008	Ιατρική	Ιατροτέκ
20. Πάγκαλος Μ.Ε, Πάγκαλος Ε.Μ	2002	Ιατρική	Ιατροτέκ
21. Μυγδάλης Η.Ν	2002	Ιατρική	Ιατροτέκ
22. Διαμαντόπουλος Ε.Ι, Γρηγοριάδου Μ.Ε	2002	Ιατρική	Ιατροτέκ
23. Κεφαλογιάννης Ν.Κ	2008	Ιατρική	Ιατροτέκ
24. Βόβα Μ., Υφαντή Γ., Σουλιώτης Κ., Τούντας Γ., Διαμαντόπουλος Ε.	2009	Ιατρική	Ιατροτέκ

25. Αλαβέρας Α.	2002	Ιατρική	Ιατροτέκ
26. Φιλλιπίδης Φ.Π	2008	Ιατρική	Ιατροτέκ
27. Αλεβιζάκη Μ.	2002	Ιατρική	Ιατροτέκ
28. Μελιδώνης Α.Ι	2008	Ιατρική	Ιατροτέκ
29. Κατσιλάμπρος Ν.Λ, Λιάτης Σ.Θ	2008	Ιατρική	Ιατροτέκ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID. 2.	Γερογιάννη Σταυρούλα Κ. και Γερογιάννη Γεωργία Κ., Διαβητικό πόδι. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του, Νοσηλευτική, 2007,46(4):493-500.
1)	Σαφές ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο συμβάλλει ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων με διαβήτη.
2)	Τύπος Μελέτης/Σχεδιασμός: Ανασκόπηση.
3)	Ξεκάθαρος Σκοπός: Να τονιστεί ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος εργάζεται στην φροντίδα των διαβητικών, στην πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού.
4)	Δείγμα: έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.
5)	Έγκυρες Μετρήσεις: Δεν αναφέρονται.
6)	Γίνεται περιγραφή των στατιστικών μεθόδων: Δεν αναφέρονται.
7)	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων: Στο άρθρο αναφέρονται αναλυτικά οι τρόποι πρόληψης του διαβητικού ποδιού και πως ο ρόλος του νοσηλευτή συμβάλλει στην εκπαίδευση των διαβητικών ατόμων και στην ενεργοποίηση της αυτό-φροντίδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID.3.	Αγορίτσα Γ. Κουλούρη, Ρύθμιση του σωματικού βάρους στο διαβήτη τύπου II, Παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας, 2008, Νοσηλευτική, 47(3):356-366
1)	Σαφές ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο οι παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας συμβάλλουν στον αποτελεσματικό έλεγχο του σωματικού βάρους των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.
2)	Τύπος Μελέτης/Σχεδιασμός: Ανασκόπηση.
3)	Ξεκάθαρος Σκοπός: Ο σχεδιασμός και η τυποποίηση ενός προγράμματος παρέμβασης από τον νοσηλευτή ούτως ώστε τα άτομα με διαβήτη να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους και τις συνήθειες τους (διατροφικές, άσκησης και διαβίωσης).
4)	Δείγμα/Συλλογή Δεδομένων: Από έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.
5)	Έγκυρες Μετρήσεις: Δεν αναφέρονται.
6)	Γίνεται περιγραφή στατιστικών μεθόδων: Δεν αναφέρονται.
7)	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων: Στο άρθρο αναφέρονται οι παρεμβάσεις αγωγής υγείας, οι οποίες περιλαμβάνουν δίαιτα και άσκηση, συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τον αυτοέλεγχο του ατόμου με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II και παρεμβάσεις στην οικογένεια του ασθενή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID. 4	Τερζή Αγγέλα-Μπέθ, Η συμβολή του νοσηλευτή στην πρόληψη του διαβητικού ποδιού, 2008, Νοσηλευτική, 47(1):73-77.
1)	Σαφές ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο συμβάλλει ο νοσηλευτής ως μέλος μιας πολυτομεακής ομάδας στην πρόληψη των πρωτοπαθών ελκών όσο και στην επανεμφάνιση έλκους.
2)	Τύπος Μελέτης/Σχεδιασμός: Ανασκόπηση.
3)	Ξεκάθαρος Σκοπός: Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκπαίδευση τόσο του ασθενούς όσο και του περιβάλλοντος του στην ορθή φροντίδα των κάτω άκρων.
4)	Δείγμα / Συλλογή δεδομένων: Από έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.
5)	Έγκυρες Μετρήσεις: Δεν αναφέρονται.
6)	Γίνεται περιγραφή στατιστικών μεθόδων: Δεν αναφέρονται.
7)	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων: Στο άρθρο αναφέρεται η συγγραφέας στους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του διαβητικού ποδιού, οι οποίοι επιτυγχάνονται με την συντονισμένη προσπάθεια της διεπιστημονικής ομάδας. Ο νοσηλευτής διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο. Τονίζεται η ανάγκη δυνατότητας μετεκπαίδευσης και ειξιδίκευσης των νοσηλευτών και ο μικρός αριθμός αυτών των διεπιστημονικών ομάδων στην Ελλάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID. 11	Πολυκανδριώτη Μαρία και Καλογιάννη Αντωνία, Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II, 2008, Βήμα του Ασκληπιού, 7 (2): 152-161.
1)	Σαφές ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο η εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II μπορεί να συμβάλλει στον έλεγχο της νόσου.
2)	Τύπος Μελέτης/Σχεδιασμός: Ανασκόπηση.
3)	Ξεκάθαρος Σκοπός: Να διερευνηθεί εάν η εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II μπορεί να συμβάλλει στον έλεγχο της νόσου.
4)	Δείγμα: Από έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.
5)	Έγκυρες Μετρήσεις: Αναζήτηση ανασκοπήσεων και ερευνητικών μελετών που αναφέρονται στη σχέση ενημέρωσης και ρύθμισης του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II.
6)	Γίνεται περιγραφή στατιστικών μεθόδων: Δεν αναφέρονται.
7)	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων: Στο άρθρο αναφέρονται πλήθος ερευνητικών μελετών οι οποίες έδειξαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και διατήρησης γλυκόζης του αίματος εντός φυσιολογικών ορίων σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II. Επιβεβαιώνει ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση έχει ευεργετικά αποτελέσματα στον έλεγχο του ΣΔ τύπου II.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID. 17	Μπενρουμπή Μ.Δ, Η θεραπευτική αξία της εκπαίδευσης των ατόμων με διαβήτη, 2002, Ιατρική, 82: 33-37.
1)	Σαφές ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο η εκπαίδευση και η ενεργητική συμμετοχή των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη συμβάλλει στη διαδικασία ρύθμισης του σακχάρου του αίματος.
2)	Τύπος Μελέτης/Σχεδιασμός: Ανασκόπηση.
3)	Ξεκάθαρος Σκοπός: Να τονιστεί η σημαντικότητα της θεραπευτικής εκπαίδευσης και η σημαντικότητα της συνεργασίας ασθενών και επαγγελματιών υγείας.
4)	Δείγμα: Από έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.
5)	Έγκυρες Μετρήσεις: Δεν αναφέρονται.
6)	Γίνεται περιγραφή στατιστικών μεθόδων: Δεν αναφέρονται.
7)	Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων: Αναφέρονται αναλυτικά τα μοντέλα σύμφωνα με τα οποία καθορίζεται ο βαθμός που θα επιτεχθεί ή όχι η προσαρμογή του ασθενούς στο πρόβλημα υγείας του. Τονίζεται ότι η υγεία είναι προσωπική ευθύνη και με την συμβολή των θεραπειών τα αποτελέσματα είναι ακόμα πιο ικανοποιητικά. Ο θεραπευτής θα πρέπει να μάθει να «ακούει» τον ασθενή του, που σημαίνει ότι θα πρέπει να κατανοεί και το συναισθηματικό περιεχόμενο των όσων αυτός του λέει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ID. 19	Ηρακλειανού Σ.Α, Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του διαβήτη, 2008, Ιατρική, 94(3):243-249.
1)	Σαφές ερευνητικό ερώτημα: Κατά πόσο η διαρκής εκπαίδευση μπορεί να επιτύχει προοδευτική αλλαγή της συμπεριφοράς των ασθενών, καλύτερη ποιότητα ζωής και καλύτερα βιοχημικά αποτελέσματα.
2)	Τύπος Μελέτης/Σχεδιασμός: Ανασκόπηση.
3)	Ξεκάθαρος Σκοπός: Η σημαντικότητα της θεραπευτικής εκπαίδευσης από τους επαγγελματίες υγείας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, που σκοπό έχει την αυτό-διαχείριση της νόσου, την πρόληψη των επιπλοκών και την καλή ποιότητα ζωής.
4)	Δείγμα: Από έγκυρες δημοσιευμένες πηγές.
5)	Έγκυρες Μετρήσεις: Δεν αναφέρονται.
6)	Γίνεται περιγραφή στατιστικών μεθόδων: Δεν αναφέρονται.
7)	<p>Γίνεται επαρκής περιγραφή των αποτελεσμάτων: Στο άρθρο αναφέρονται αναλυτικά τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα θεραπευτικής εκπαίδευσης. Τονίζεται η σημαντικότητα της εκπαίδευσης των ασθενών μέσα από ομάδες, το διαδίκτυο, την συμμετοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος και η κινητοποίηση της πολιτείας όσον αφορά τις παροχές που χρειάζονται οι ασθενείς για την διαχείριση της νόσου τους.</p> <p>Η θεραπευτική εκπαίδευση είναι εργαλείο που τροποποιεί την συμπεριφορά, τις αντιλήψεις, τις επιδιώξεις και τις απαιτήσεις αφενός των ασθενών και αφετέρου των θεραπειών για την διαχείριση της χρόνιας νόσου με στόχο την καλή ρύθμιση και την αποφυγή των επιπλοκών.</p>

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Συγγραφέας-Τίτλος Άρθρου	Τύπος Μελέτης	Σκοπός Μελέτης	Κύρια Αποτελέσματα
1. Γερογιάννη Σταυρούλα Κ. και Γερογιάννη Γεωργία Κ. « <i>Διαβητικό πόδι. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του.</i> »	Ανασκόπηση	Να τονιστεί ο ρόλος του νοσηλευτή ο οποίος εργάζεται στην φροντίδα των διαβητικών, στην πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού.	Με την συστηματική εκπαίδευση του ασθενούς για την φροντίδα των ποδιών, έχουν μειωθεί πάνω από 50% οι ακρωτηριασμοί και οι επιπλοκές του ΣΔ, οι ημέρες νοσηλείας καθώς και το κόστος περίθαλψης των ασθενών. Τα άτομα που έχουν επαρκή εκπαίδευση και ενημέρωση ενεργοποιούνται αποτελεσματικά στη λήψη μέτρων πρόληψης και θεραπείας των επιπλοκών της νόσου τους.
2. Αγορίτσα Γ. Κουλούρη, « <i>Ρύθμιση του σωματικού βάρους στο διαβήτη τύπου II, παρεμβάσεις Αγωγής Υγείας</i> »	Ανασκόπηση	Ο σχεδιασμός και η τυποποίηση ενός προγράμματος παρέμβασης από τον νοσηλευτή ούτως ώστε τα άτομα με διαβήτη να τροποποιήσουν την συμπεριφορά τους και τις συνήθειες τους (διατροφικές, άσκησης και διαβίωσης).	Οι Παρεμβάσεις αγωγής υγείας, οι οποίες περιλαμβάνουν δίαιτα και άσκηση, οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τον αυτοέλεγχο του ατόμου με ΣΔ τύπου II και οι παρεμβάσεις στην οικογένεια του ασθενή, θα αυξήσουν το χρόνο εκδήλωσης των επιπλοκών του ΣΔ και το ευ ζην των ασθενών.
3. Τερζή Αγγέλα-Μπέθ. « <i>Η συμβολή του νοσηλευτή στην πρόληψη του διαβητικού ποδιού</i> »	Ανασκόπηση	Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκπαίδευση τόσο του ασθενούς όσο και του περιβάλλοντος του στην ορθή φροντίδα των κάτω άκρων.	Η συμβολή του νοσηλευτή στο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού είναι πολύπλευρη. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του διαβητικού ποδιού επιτυγχάνεται με τη συντονισμένη προσπάθεια μιας διεπιστημονικής ομάδας. Ο νοσηλευτής διαδραματίζει ουσιαστικό

			<p>ρόλο.</p> <p>Στον ελλαδικό χώρο οι διαβητολογικές ομάδες είναι λίγες και η σύνθεση τους περιορισμένη.</p> <p>Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι συμβουλευτικός.</p> <p>Καθήκον του νοσηλευτή να συμβάλλει στην πρόληψη των λοιμώξεων μέσω της εκπαίδευσης του ασθενούς.</p> <p>Αναγκαία η εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των νοσηλευτών.</p>
<p>4. Πολυκανδριώτη Μαρία και Καλογιάννη Αντωνία « Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II ».</p>	Ανασκόπηση	<p>Να διερευνηθεί εάν η εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II μπορεί να συμβάλλει στον έλεγχο της νόσου.</p>	<p>Πλήθος ερευνητικών μελετών έδειξαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και διατήρησης γλυκόζης του αίματος εντός φυσιολογικών ορίων σε ασθενείς με ΣΔ τύπου II. Επιβεβαιώνεται ότι η εκπαιδευτική παρέμβαση έχει ευεργετικά αποτελέσματα στον έλεγχο του ΣΔ τύπου II.</p>
<p>5. Μπενρουμπή Μ.Δ «Η θεραπευτική αξία της εκπαίδευσης των ατόμων με διαβήτη».</p>	Ανασκόπηση	<p>Η σημαντικότητα της θεραπευτικής εκπαίδευσης και η σημαντικότητα της συνεργασίας ασθενών και επαγγελματιών υγείας.</p>	<p>Για να μπορεί ο ασθενής να αυτό-διαχειρίζεται την νόσο του θα πρέπει να υπάρχει ανάλογος σχεδιασμός του εκπαιδευτικού προγράμματος και της προσέγγισης του ασθενούς.</p> <p>Οι παράγοντες που καθορίζουν το βαθμό της συμμετοχής του ασθενούς στην θεραπευτική διαδικασία εξαρτάται από το μοντέλο Κέντρο ελέγχου της υγείας στο οποίο το κατά πόσο θα ασχοληθεί ο ασθενής με την φροντίδα του εαυτού του εξαρτάται από το ποιόν θεωρεί υπεύθυνο για την έκβαση της υγείας του και</p>

			το Μοντέλο Πρότυπο Υγείας το οποίο περιγράφει τα πιστεύω που μπορεί να έχει ο ασθενής σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.
6. Ηρακλειανού Σ.Α «Ο ρόλος της εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση του διαβήτη».	Ανασκόπηση	Η σημαντικότητα της θεραπευτικής εκπαίδευσης από τους επαγγελματίες υγείας των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, που σκοπό έχει την αυτό-διαχείριση της νόσου, την πρόληψη των επιπλοκών και την καλή ποιότητα ζωής τους.	Η διαρκής εκπαίδευση επιτυγχάνει την προοδευτική αλλαγή της συμπεριφοράς των ασθενών, καλύτερη ποιότητα ζωής και καλύτερα βιοχημικά αποτελέσματα. Η εκπαίδευση του Διαβήτη είναι μια διαδικασία αλληλεπίδρασης, η οποία συνδυάζει διδασκαλία, μάθηση και επικοινωνία. Στην ομαδική εκπαίδευση ανταλλάσσονται γνώσεις, εμπειρίες και τροποποιούνται απόψεις. Η χρήση του διαδικτύου, οι ειδικές ιστοσελίδες για το διαβήτη από διεθνείς οργανισμούς, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΩΝ ΤΟΠΩΝ

ID	Διαδικτυακοί Τόποι	Οργανισμοί	Ημερομηνία Αναζήτησης	Πηγή
1)	www.hndc.gr	Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του	9/12/2012	Google
2)	www.ede.gr	Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία	9/12/2012	Google
3)	www.elodi.org	Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη	9/12/2012	Google
4)	www.ngda.gr	Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος	9/12/2012	Google
5)	www.glikos-planitis.gr	Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων-Συλλόγων ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη	9/12/2012	Google
6)	www.tzaniodiabetes.gr	Διαβητολογικό Κέντρο Τζανείου Νοσοκομείου	9/12/2012	Google
7)	www.syl-diavitikon-nthess.gr	Σύλλογος Διαβητικών Ν. Θεσσαλονίκης «Αγ. Δημήτριος»	9/12/2012	Google

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ ΠΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΗΦΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ

<p>1. www.hndc.gr</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Πατρότητα Πηγής <ul style="list-style-type: none"> ➤ Εθνικό Κέντρο Έρευνας, Πρόληψης και Θεραπείας του Σακχαρώδη Διαβήτη και των επιπλοκών του. ➤ Υπό την εποπτεία του Κράτους (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).
<ul style="list-style-type: none"> • Επικαιρότητα <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ενημέρωση της ημερομηνία δημοσίευσης της πληροφορίας. ➤ Αναφορά ημερομηνίας τελευταίας ενημέρωσης του ιστότοπου.
<ul style="list-style-type: none"> • Ακρίβεια <ul style="list-style-type: none"> ➤ Τεκμηριωμένη, σαφής, λεπτομερής, κατανοητή πληροφορία. ➤ Εμβάθυνση στο θέμα και αναφορές σε πηγές.
<ul style="list-style-type: none"> • Αντικειμενικότητα (Objectivity) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Αναπαράσταση της πληροφορίας από πολλές οπτικές. ➤ Στόχοι και σκοπιμότητες που εξυπηρετεί αυτού που θέτει την πληροφορία: ✓ Ο προγραμματισμός, συντονισμός και η εποπτεία της παροχής υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης στους πάσχοντες από Σακχαρώδη Διαβήτη. ✓ Η μακροχρόνια παρακολούθηση της πορείας των επιπλοκών της νόσου καθώς και η αξιολόγηση των επιδημιολογικών στοιχείων. ✓ Ενημέρωση για την διεξαγωγή και συντονισμό ερευνητικών προγραμμάτων στο πεδίο του σακχαρώδη διαβήτη. ✓ Ενημέρωση για τις εισηγήσεις στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χρησιμοποίηση σχετικών ερευνητικών προγραμμάτων και για την διαμόρφωση της Εθνικής Πολιτικής προς την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη. ✓ Την ενημέρωση πανελλαδικά, των ιατρών, του νοσηλευτικού κι παραιατρικού προσωπικού, σε θέματα γύρω από το σακχαρώδη διαβήτη. ✓ Τη συνεργασία με τις κρατικές υπηρεσίες, Ελληνικά και διεθνή Ερευνητικά Ιδρύματα, Διεθνείς Οργανισμούς και Επιστημονικές Εταιρείες, που έχουν δραστηριότητες συναφείς προς τους σκοπούς του Κέντρου. ✓ Ενημέρωση για την οργάνωση και εποπτεία συνεδρίων, διαλέξεων, ανακοινώσεων καθώς και κάθε είδους επιστημονικής και ερευνητικής δραστηριότητας σχετικής με το αντικείμενο του.
<ul style="list-style-type: none"> • Αξιοπιστία (Credibility) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Να συμβάλλει αποφασιστικά στην ενημέρωση της νόσου. ➤ Η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας. ➤ Τακτική ενημέρωση για συνέδρια, διαλέξεις, ανακοινώσεις. ➤ Παροχή βιβλιογραφικής ενημέρωσης. ➤ Αναφορά σε συναφείς εργασίες. ➤ Έλλειψη ανωνυμίας. ➤ Μη ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών.
<ul style="list-style-type: none"> • Στερεοτυπικότητα <ul style="list-style-type: none"> ➤ Απαλλαγμένη από στερεοτυπικά πρότυπα που έχουν να κάνουν με θέματα φύλου, εθνότητας, θρησκείας, φυλής. ➤ Απαλλαγμένη από γενικότερες προκαταλήψεις. ➤ Το περιεχόμενο της σελίδας είναι σύμφωνο με τα κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα της κοινωνίας στις οποίες τα μέλη απευθύνεται.
<ul style="list-style-type: none"> • Αλληλεπιδραστικότητα – Ευελιξία <ul style="list-style-type: none"> ➤ Δεν παρέχεται τροποποίηση εμφάνισης της ιστοσελίδας ανάλογα με το χρήστη. ➤ Δεν διευκολύνονται άτομα συγκεκριμένων αναγκών. ➤ Η ιστοσελίδα δεν εμφανίζεται σε άλλες γλώσσες. ➤ Πρόσβαση στην πληροφορία σε μέλη μειονοτήτων που μένουν στη χώρα (θα πρέπει να είναι γνώστες της Ελληνικής γλώσσας). ➤ Εύκολη πλοήγηση. ➤ Ύπαρξη χάρτη πλοήγησης της ιστοσελίδας.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ύπαρξη λιστών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. ➤ Αποστολή ενημερωτικών δελτίων. ➤ Μη ύπαρξη κοινότητας επισκεπτών για επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων.
<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός-Αισθητική ➤ Χρώμα φόντου και λέξεων. ➤ Σωστός τρόπος εμφάνισης των κειμένων και των γραφικών. ➤ Μη ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών. ➤ Μη ύπαρξη διαφημίσεων και αναδυόμενων παραθύρων. ➤ Δυνατότητα αναζήτησης. ➤ Εύκολη πλοήγηση.
<ul style="list-style-type: none"> • Κριτήρια Πολιτικής ➤ Πνευματικά δικαιώματα. ➤ Μη ύπαρξη προσωπικών δεδομένων. ➤ Μη ύπαρξη διαφημίσεων. ➤ Συντήρηση ιστοσελίδας.
<p>2. www.ede.gr</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Πατρότητα Πηγής ➤ Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. ➤ Μη Κερδοσκοπικό Επιστημονικό σωματείο.
<ul style="list-style-type: none"> • Επικαιρότητα ➤ Ενημέρωση της ημερομηνία δημοσίευσης της πληροφορίας. ➤ Αναφορά ημερομηνίας τελευταίας ενημέρωσης του ιστότοπου.
<ul style="list-style-type: none"> • Ακρίβεια ➤ Τεκμηριωμένη, σαφής, λεπτομερής, κατανοητή πληροφορία. ➤ Εμβάθυνση στο θέμα και αναφορές σε πηγές.
<ul style="list-style-type: none"> • Αντικειμενικότητα (Objectivity) ➤ Αναπαράσταση της πληροφορίας από πολλές οπτικές. ➤ Στόχοι και σκοπιμότητες που εξυπηρετεί αυτού που θέτει την πληροφορία: ✓ Η προαγωγή της έρευνας για θέματα που αφορούν το ΣΔ ή συγγενών προβλημάτων αυτού. ✓ Η προώθηση μεταξύ ιατρών και άλλων ειδικών της ελεύθερης ανταλλαγής γνώσεων και απόψεων σε σχέση με το ΣΔ και την καλύτερη δυνατή θεραπεία των διαβητικών ασθενών. ✓ Ενημέρωση για την ανάπτυξη επιμορφωτικών μέσων και μεθόδων για την καλύτερη κατανόηση των ατόμων που πάσχουν από ΣΔ και την εν γένει κατάσταση τους. ✓ Ενημέρωση του κοινού μέσα από τεκμηριωμένες και επιστημονικές πληροφορίες όσον αφορά το ΣΔ, ειδικότερα για την σημασία της πρόληψης, της πρώιμης διάγνωσης και της ορθής ιατρικής περίθαλψης. ✓ Ενημέρωση για την συμμετοχή στη διαφώτιση και καθοδήγηση δημοσίων ή ιδιωτικών οργανισμών υγιεινής και κοινωνικής πρόνοιας ή ατόμων ενασχολούμενων με την αντιμετώπιση προβλημάτων τα οποία απορρέουν από το ΣΔ. ✓ Ενημέρωση για τη σύνδεση και συνεργασία της εταιρείας με άλλες παρεμφερείς οργανώσεις της ημεδαπής και αλλοδαπής.
<ul style="list-style-type: none"> • Αξιοπιστία (Credibility) ➤ Η προώθηση της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα του διαβήτη. ➤ Η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας. ➤ Τακτική ενημέρωση. ➤ Παροχή βιβλιογραφικής ενημέρωσης. ➤ Αναφορά σε συναφείς εργασίες. ➤ Έλλειψη ανωνυμίας. ➤ Μη ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών

<ul style="list-style-type: none"> • Στερεοτυπικότητα ➤ Απαλλαγμένη από στερεοτυπικά πρότυπα που έχουν να κάνουν με θέματα φύλου, εθνότητας, θρησκείας, φυλής. ➤ Απαλλαγμένη από γενικότερες προκαταλήψεις. ➤ Το περιεχόμενο της σελίδας σύμφωνο με τα κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα της κοινωνίας στην οποία τα μέλη απευθύνεται.
<ul style="list-style-type: none"> • Αλληλεπιδραστικότητα – Ευελιξία ➤ Τροποποίηση εμφάνισης της ιστοσελίδας ανάλογα με το χρήστη. ➤ Διευκόλυνση ατόμων συγκεκριμένων αναγκών. ➤ Η ιστοσελίδα εμφανίζεται σε άλλες γλώσσες. ➤ Πρόσβαση στην πληροφορία σε μέλη μειονοτήτων που μένουν στη χώρα (θα πρέπει να είναι γνώστες της Ελληνικής ή της Αγγλικής γλώσσας). ➤ Εύκολη πλοήγηση. ➤ Ύπαρξη χάρτη πλοήγησης της ιστοσελίδας. ➤ Ύπαρξη λιστών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. ➤ Αποστολή ενημερωτικών δελτίων. ➤ Ύπαρξη κοινότητας επισκεπτών για επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων.
<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός-Αισθητική ➤ Χρώμα φόντου και λέξεων. ➤ Τρόπος εμφάνισης των κειμένων και των γραφικών. ➤ Μη ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών. ➤ Μη ύπαρξη διαφημίσεων και αναδυόμενων παραθύρων. ➤ Δυνατότητα αναζήτησης. ➤ Εύκολη πλοήγηση.
<ul style="list-style-type: none"> • Κριτήρια Πολιτικής ➤ Πνευματικά δικαιώματα. ➤ Μη εμφάνιση προσωπικών δεδομένων. ➤ Μη ύπαρξη διαφημίσεων. ➤ Συντήρηση ιστοσελίδας.
<p>3. www.elodi.org</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Πατρότητα Πηγής ➤ Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη. ➤ Μέλος της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για τον Διαβήτη.
<ul style="list-style-type: none"> • Επικαιρότητα ➤ Ενημέρωση της ημερομηνία δημοσίευσης της πληροφορίας. ➤ Αναφορά ημερομηνίας τελευταίας ενημέρωσης του ιστότοπου.
<ul style="list-style-type: none"> • Ακρίβεια ➤ Τεκμηριωμένη, σαφής, λεπτομερής, κατανοητή πληροφορία. ➤ Εμβάθυνση στο θέμα και αναφορές σε πηγές.
<ul style="list-style-type: none"> • Αντικειμενικότητα (Objectivity) ➤ Αναπαράσταση της πληροφορίας από πολλές οπτικές. ➤ Στόχοι και σκοπιμότητες που εξυπηρετεί αυτού που θέτει την πληροφορία: ✓ Ενημέρωση για τα Πανελλήνια Συνέδρια που διεξάγει με την συμμετοχή όλων των κορυφαίων επιστημόνων του χώρου. ✓ Ενημέρωση για την πραγματοποιήσει ενημερωτικών ημερίδων σε όλη την χώρα. ✓ Ενημέρωση για τις παρεμβάσεις στα διάφορα υπουργεία. ✓ Ενημέρωση για την συνεργασία με πολλές Ομοσπονδίες από την Ευρώπη και την Κύπρο για την από κοινού αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη.

<ul style="list-style-type: none"> • Αξιοπιστία (Credibility) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Η προώθηση της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα του διαβήτη. ➤ Η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας. ➤ Τακτική ενημέρωση. ➤ Παροχή βιβλιογραφικής ενημέρωσης. ➤ Αναφορά σε συναφείς εργασίες. ➤ Έλλειψη ανωνυμίας. ➤ Μη ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών
<ul style="list-style-type: none"> • Στερεοτυπικότητα <ul style="list-style-type: none"> ➤ Απαλλαγμένη από στερεοτυπικά πρότυπα που έχουν να κάνουν με θέματα φύλου, εθνότητας, θρησκείας, φυλής. ➤ Απαλλαγμένη από γενικότερες προκαταλήψεις. ➤ Το περιεχόμενο της σελίδας σύμφωνο με τα κοινωνικά και πολιτισμικά πρότυπα της κοινωνίας στην οποία τα μέλη απευθύνεται.
<ul style="list-style-type: none"> • Αλληλεπιδραστικότητα – Ευελιξία <ul style="list-style-type: none"> ➤ Τροποποίηση εμφάνισης της ιστοσελίδας ανάλογα με το χρήστη. ➤ Διευκόλυνση ατόμων συγκεκριμένων αναγκών. ➤ Η ιστοσελίδα εμφανίζεται σε άλλες γλώσσες. ➤ Πρόσβαση στην πληροφορία σε μέλη μειονοτήτων που μένουν στη χώρα (θα πρέπει να είναι γνώστες της Ελληνικής ή της Αγγλικής γλώσσας). ➤ Εύκολη πλοήγηση. ➤ Ύπαρξη χάρτη πλοήγησης της ιστοσελίδας. ➤ Ύπαρξη λιστών ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. ➤ Αποστολή ενημερωτικών δελτίων. ➤ Ύπαρξη κοινότητας επισκεπτών για επικοινωνία και ανταλλαγή απόψεων.
<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιασμός-Αισθητική <ul style="list-style-type: none"> ➤ Χρώμα φόντου και λέξεων. ➤ Τρόπος εμφάνισης των κειμένων και των γραφικών. ➤ Μη ύπαρξη λαθών ορθογραφικών, συντακτικών. ➤ Μη ύπαρξη διαφημίσεων και αναδυόμενων παραθύρων. ➤ Δυνατότητα αναζήτησης. ➤ Εύκολη πλοήγηση.
<ul style="list-style-type: none"> • Κριτήρια Πολιτικής <ul style="list-style-type: none"> ➤ Πνευματικά δικαιώματα. ➤ Μη εμφάνιση προσωπικών δεδομένων. ➤ Μη ύπαρξη διαφημίσεων. ➤ Συντήρηση ιστοσελίδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΝΟΜΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

1. Προνοιακό Επίδομα (αριθμ. Γ4/Φ.225/161/89(ΦΕΚ.108/89/τ.Β)
2. Δευτεροβάθμια Τεχνική - Επαγγελματική Εκπαίδευση (Νόμος 2640/1998)
3. Προσλήψεις μέσω Ο.Α.Ε.Δ (Νόμος 2643/1998)
4. Ρύθμιση Εργασιακών Σχέσεων (Νόμος 2639/1998)
5. Χορήγηση Δελτίου Μετακίνησης Α.Μ.Ε.Α (Υπουργική απόφαση αριθμ. Φύλλου 177/2000)
6. Μεταγραφές φοιτητών (Νόμος 3282/2004)
7. Απαλλαγή Στρατιωτικών Υποχρεώσεων (Νόμος 3421/2005) Στρατολογία των Ελλήνων (Προεδρικό Διάταγμα 133 αριθμ. Φύλλου 109/17-7-2002)
8. Μείωση Δημοτικών τελών (Νόμος 3463/2006)
9. Εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Αριθμ. Φύλλου 151/17104/β6/17/2/206)
10. Κύρωση του Κώδικα Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ (Νόμος 3528/2007)
11. Φορολογική απαλλαγή (Νόμοι 3522/2006, 3554/2007)
12. Παροχές αναλωσίμων (Υπουργική απόφαση αριθμ. Φύλλου 21/2207)
13. Μετεκπαίδευσης Ιατρών (Νόμος 3599/2007 αριθμ. Φύλλου 176/Α αρθρο 30)

**ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ1. Το σχεδιάγραμμα ροής (Flow chart) της
Συστηματικής Ανασκόπησης**

